

Turn- und Sportverein Endorf i. Ob. v. 1892 e.V.



Bescheinigung zum Ausschluss von Covid 19 Symptomen

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich in den letzten 14 Tagen keine Symptome (Fieber, Halsschmerzen, Geruchs-/Geschmacksverlust, Durchfall, Gliederschmerzen, Atembeschwerden) besaß und auf der Breitensportanlage in Bad Endorf den Mindestabstand von 1,5m zwischen allen Personen einhalte.

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Verein: _____

E-Mail, Telefonnummer: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____