

Kontaktformular



Datum: _____

Uhrzeit von: _____ Uhr bis _____ Uhr

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Tel.-Nr.: _____

Unterschrift: _____

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich das Hygienekonzept (www.svcappeln.de / Aushang Eingang) gelesen habe und akzeptiere alle Vorgaben, um die Ausbreitung einer Infektion auf ein Minimum zu reduzieren.



Kontaktformular



Datum: _____

Uhrzeit von: _____ Uhr bis _____ Uhr

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Tel.-Nr.: _____

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich das Hygienekonzept (www.svcappeln.de / Aushang Eingang) gelesen habe und akzeptiere alle Vorgaben, um die Ausbreitung einer Infektion auf ein Minimum zu reduzieren.