



COVID-Teilnehmerformular

CSN-C 11.-12.2020 Kuchl/Georegenberg

Name des Reiters:

Namen der Begleitpersonen

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die COVID-19 Richtlinien gelesen und zur Kenntnis genommen habe. Die erforderlichen Richtlinien und Hygienemaßnahmen der Bundesregierung sowie die vorgegebenen Regeln seitens des Veranstalters werden nach bestem Wissen und Gewissen eingehalten.

Wenn Sie Symptome aufweisen oder befürchten erkrankt zu sein, bleiben Sie zu Hause und wählen Sie bitte 1450!

Unterschrift