

# Kundenkontaktformular



- Basisstufe -

Vorname Name: \_\_\_\_\_

Straße Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit Ankunft: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich einen der folgenden Nachweise besitze:

Vollständiger Impfschutz gegen COVID 19

Genesenen Nachweis von COVID 19 nicht älter als 6 Monate

Tagesaktueller negativer Corona-Schnelltest

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Der entsprechende Nachweis ist beim Badpersonal in der Schwimmhalle vorzuzeigen.

---

## **Begleitpersonen aus dem gemeinsamen Haushalt**

Vorname Name: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich einen der folgenden Nachweise besitze:

Vollständiger Impfschutz gegen COVID 19

Genesenen Nachweis von COVID 19 nicht älter als 6 Monate

Tagesaktueller negativer Corona-Schnelltest

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Der entsprechende Nachweis ist beim Badpersonal in der Schwimmhalle vorzuzeigen.

Kinder und Schüler: \_\_\_\_\_

Kinder und Schüler: \_\_\_\_\_