

BESUCHERERFASSUNG

VERANSTALTER: MUSIC CIRCUS CONCERTBÜRO GMBH & CO. KG

VERANSTALTUNG:	
DATUM, ORT	

NAME, VORNAME:	
STRASSE UND HAUSNUMMER:	
PLZ UND WOHNORT:	
TELEFONNR.:	
BEREICH (z.B. Parkett, Block):	
REIHE:	
PLATZ:	

Bitte geben Sie dieses Formular am Saaleinlass ab.

Datenschutzhinweis: Diese Daten werden ausschließlich für die Zwecke des Infektionsschutzes erhoben und nur auf Anweisung an das Gesundheitsamt geleitet. Sie werden zu keinem anderen Zweck verwendet. Spätestens 4 Wochen nach der Veranstaltung werden die Daten gelöscht, bzw. das Formular vernichtet.

**MUSIC
CIRCUS
CONCERT
BÜRO**
TELEFON
0711 22 11 05
www.musiccircus.de