

Angebot:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Kurs / Sportart: | Nordic Walking / Walking |
| Trainer: | |
| Tag - Uhrzeit | |
| Sportzentrum (bitte ankreuzen) | SPORTFABRIK der FTG Frankfurt (Ginnheimer Str. 47) |

Teilnehmer:

| | |
|--------------------|--|
| Vor- und Nachname: | |
| Anschrift: | |
| Telefonnummer: | |

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Nachverfolgung von möglichen Infektionsketten erhoben, gespeichert und auf Nachfrage dem Gesundheitsamt weitergegeben werden.

Nach Aufhebung der Corona-Maßnahmen werden die Daten unverzüglich gelöscht.

Frankfurt am Main, _____

Datum

Unterschrift