

Registrationskarte Besuchende

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich die Gesundheitsfragen gelesen und verstanden habe und **ALLE** mit **NEIN** beantworten kann.

Ihre Daten werden spätestens nach einem Monat vernichtet.

Datum

Meine Personalien:

Name / Vorname	Telefon Nummer	Unterschrift

Wen ich im Reusspark besuche:

Name / Vorname	Bereich

Bitte die **vollständig und leserlich** ausgefüllte Karte in den Briefkasten werfen. Danke