

**Formular zur Rückverfolgbarkeit / Dokumentation der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2  
(Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO)**

**Titel des Angebots/der Veranstaltung/der Maßnahme**

**Datum und Uhrzeit des Angebots/der Veranstaltung/der Maßnahme**

**Mit meiner Unterschrift willige ich in die Verarbeitung meiner Daten ein. Die Einwilligung ist freiwillig.**

Die entsprechenden Datenschutzhinweise/Informationspflichten des Verantwortlichen nach § 15 des Gesetzes über den Kirchlichen Datenschutz (KDG) können von Ihnen auf unserer Homepage unter [www.katholisch-ibb.de/](http://www.katholisch-ibb.de/) eingesehen werden.

Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Vorname	Nachname	Straße	PLZ, Ort	Telefonnummer	Unterschrift

Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Vorname	Nachname	Straße	PLZ, Ort	Telefonnummer	Unterschrift

<b>Datum</b>	<b>Uhrzeit von</b>	<b>Uhrzeit bis</b>	<b>Vorname</b>	<b>Nachname</b>	<b>Straße</b>	<b>PLZ, Ort</b>	<b>Telefonnummer</b>	<b>Unterschrift</b>