



Persönliche Daten

Vorname, Name:

Anschrift:

.....

Angaben zum Besuch in der VitaSol Therme

Tag/Zeit des Besuchs: dd.mm.2020 um hh:mm Uhr

Kurze Beschreibung des Anliegens (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 2 Std. Therme & Sauna | <input type="radio"/> 1 Std. Therme |
| <input type="radio"/> 3 Std. Therme & Sauna | <input type="radio"/> 2 Std. Therme |
| <input type="radio"/> 4 Std. Therme & Sauna | <input type="radio"/> 3 Std. Therme |
| <input type="radio"/> 1 Tag Therme & Sauna | <input type="radio"/> 4 Std. Therme |
| <input type="radio"/> WellnessLounge Anwendung (ausschließlich) | <input type="radio"/> 1 Tag Therme |

Erklärung

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und erkläre verbindlich, dass ich mich in den zurückliegenden zwei Wochen (14 Tagen) in keinem vom Robert-Koch-Institut (RKI) benannten Corona-Risikogebieten aufgehalten habe, zu keinem nachweislich mit dem Virus Infizierten Kontakt hatte und mich insgesamt gesund fühle.

Bad Salzuflen, dd.mm.2020

Ort, Datum

.....
Unterschrift

*Unsere Datenschutzinformationen nach Art. 13 DSGVO finden Sie an auf www.vitasol.de unter „Corona Hinweise“.