Reit- und Fahrverein Bühl e. V.

D-77815 Bühl

International Driving Event 2021

www.reitverein-buehl.de

ALLE auf dem Turnier ANWESENDEN PERSONEN müssen einen Anwesenheitsnachweis ausfüllen und bei Anreise ausgefüllt an der Eingangskontrolle abgeben. Danach erfolgt die Ausgabe der Teilnehmerbändchen und somit die Zutrittsberechtigung.

ALL PERSONS PRESENT at the event must fill out an attendance certificate and hand it in at the entrance control upon arrival. After that, the participant wristbands will be issued and thus the access authorization.

ANWESENHEITSNACHWEIS / ATTENDANCE RECORD

Veranstaltungsort: **Bühl**
Location of the event

Veranstaltungsdatum: 02.06. – 06.06.2021
Date of the event

- Für die o. g. Veranstaltung nach den Bestimmungen der §§ 6 – 12 IfSG(Infektionsschutzgesetz) anlässlich COVID19 (Corona) – *for the above mentioned event according to the provisions of §§ 6 – 12 IfSG (Infektionsschutzgesetz) on the occasion of COVID19 (Corona)*.
- Die freiwillige Angabe der Daten ist erforderlich zum Betreten des Veranstaltungsgeländes zu der o. g. Veranstaltung – *The voluntary provision of data is required to enter the event site fort the above-mentioned event.*

Vor-/Nachname: _____
First and last name

Straße, Haus-Nr.: _____
Street, house number

PLZ, Ort: _____
Postcode, Location

Email: _____

Mobilnummer: _____
Mobile number

Vollständig geimpft am: _____ (Beleg bitte vorzeigen)
Completely vaccinated on *(Please show proof)*

oder / or

Negativer Covid19 Test am: _____ (Beleg bitte vorzeigen)
Negative Covid 19 test *(Please show proof)*

Funktion bzw. Begleitperson von / or accompanying person of: _____
Function or accompanying person of:

Fahrer ☐ *Driver* Begleitperson ☐ *Accompanying person* Richter ☐ *Judge* Helfer (Veranstalter) ☐ *Volunteer (organizer)* Tierarzt ☐ *Veterinarian*

Arzt ☐ *Doctor* Sanitäter ☐ *Paramedics* Sonstiges ☐ *Miscellaneous*

- Die Abgabe und Speicherung meiner Daten bei den zuständigen Gesundheitsbehörden genehmige ich nur zum Nachweis evtl. auftretender Infektionswege. Die erhobenen Daten werden nach 4 Wochen vernichtet – *I only authorize the submission and storage of my data to the responsible health authorities to prove possible ways of infection. The collected data will be destroyed after 4 weeks.*
- Eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an andere Dritte wird ausdrücklich nicht ge-stattet – *A transfer of my personal data to other third parties is expressly not permitted.*
- Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und ausgehängten Hygienemaßnahmen, Abstandsregeln und weiteren Verhaltensregeln einzuhalten – I undertake to observe the published and displayed hygiene measures, spacing rules and other to observe rules of conduct.

Ort, Datum – *Location, Date* Unterschrift – *Signature*