

## Teilnehmerkarte

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

E-Mail/Telefon \_\_\_\_\_

Veranstaltung/Ort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

tagesaktueller Covid19-Test

geimpft

genesen

**Kontrolle:** Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

