



# Anwesenheitsliste TV Schierling Abt. Fußball e.V.

Datum:	
Aufsichtsperson:	
Spiel/Training	Mannschaft/Team und evtl. Gastmannschaft

Unterschrift Aufsichtsperson:	
----------------------------------	--

Durch die Unterschrift wird die Vollständigkeit/Richtigkeit bestätigt

Nr.	Person	Verein	Spieler/Funktion/Zuschauer	Tel.Nr. und/oder Mail
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**FÜR IHRE SICHERHEIT:** Die Speicherung der Kontaktdaten erfolgt nach der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie

**Hinweis zu Datenschutz:** Diese Daten werden ausschließlich zum Zweck des Infektionsschutzes aufbewahrt und nach einem Monat vernichtet.

Es ist zu verhindern, dass andere Personen die Daten der Voreingetragenen sehen!