

Anmeldung zum Sonntagsgottesdienst

zur Teilnahme am Gottesdienst am: _____._____.2020

Ich möchte gern am Gottesdienst vor Ort teilnehmen. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten **zum Zwecke der Verfolgung von Infektionsketten** genutzt werden. Die Informationen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist von 4 Wochen werden meine Daten wieder vernichtet.

Adresse (Pflichtfelder)

Nachname:

Vorname:

Straße: Hausnummer:

PLZ: Stadt:

E-Mail:

Telefon: +49

Weitere Personen aus dem Haushalt sind ebenfalls dabei:

Bitte führen Sie **alle Begleiter** aus Ihrem Haushalt mit auf.

Nachname:	Vorname:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und bringen es zum gewünschten Gottesdienst-Termin mit.