

Eintrittsregistrierung*): Datum: _____ Uhrzeit: _____

*) Im selben Haushalt wohnende Personen können auf einem Formular erfasst werden.

NACHNAME/N*) _____ Vorname/n*) _____

Telefon: _____

Die Datenverarbeitung ist nach Art. 6 Abs. 1 lit. d DSGVO im Sinne der dort erforderlichen Interessenabwägung gerechtfertigt (die Verarbeitung ist erforderlich, um lebenswichtige Interessen der betroffenen Person oder einer anderen natürlichen Person zu schützen). Der Gesundheitsschutz der Kontaktpersonen überwiegt. Die Bekanntgabe der eigenen Kontaktdaten bei einer freiwillig besuchten Veranstaltung zur raschen Erreichbarkeit von Personen ist somit gerechtfertigt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Ebenso willige ich ein, dass der FC Schlins diese Daten für längstens 4 Wochen aufbewahrt.
Sollten Behörden die Daten aufgrund eines bestätigten Covid-19 Falles anfordern, so werden den Behörden diese Daten zur Verfügung gestellt. Andernfalls werden die Daten nach 4 Wochen vernichtet.

Unterschrift: _____

Eintrittstest vorgelegt (vom FCS auszufüllen): COVID-Test Impfung Genesen

Eintrittsregistrierung*): Datum: _____ Uhrzeit: _____

*) Im selben Haushalt wohnende Personen können auf einem Formular erfasst werden.

NACHNAME/N*) _____ Vorname/n*) _____

Telefon: _____

Die Datenverarbeitung ist nach Art. 6 Abs. 1 lit. d DSGVO im Sinne der dort erforderlichen Interessenabwägung gerechtfertigt (die Verarbeitung ist erforderlich, um lebenswichtige Interessen der betroffenen Person oder einer anderen natürlichen Person zu schützen). Der Gesundheitsschutz der Kontaktpersonen überwiegt. Die Bekanntgabe der eigenen Kontaktdaten bei einer freiwillig besuchten Veranstaltung zur raschen Erreichbarkeit von Personen ist somit gerechtfertigt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Ebenso willige ich ein, dass der FC Schlins diese Daten für längstens 4 Wochen aufbewahrt.
Sollten Behörden die Daten aufgrund eines bestätigten Covid-19 Falles anfordern, so werden den Behörden diese Daten zur Verfügung gestellt. Andernfalls werden die Daten nach 4 Wochen vernichtet.

Unterschrift: _____

Eintrittstest vorgelegt (vom FCS auszufüllen): COVID-Test Impfung Genesen