

# Fragebogen für Schützen/innen

Vorname:

-----

Nachname:

-----

Straße:

-----

Hausnummer:

-----

PLZ:

-----

Ort:

-----

Tel.:

-----

Handy:

-----

E-Mail:

-----

## **Hinweis:**

Die vorgegebenen Mindestabstände zwischen den einzelnen Personen auf dem Schießstand von 1,50 m sind ständig einzuhalten.

Ein ausreichender Hygieneschutz (Mund- und Nasenschutz) ist vorgeschrieben.

Sollten Sie erkrankt seien, bitte dem Schießbetrieb fernbleiben.

Die Daten werden ggf. nur dem Berliner Gesundheitsamt zur Verfügung gestellt.

Datum:

-----

Unterschrift:

-----

