

BESUCHERFORMULAR // REGISTRIERUNG

Besucher (Name und Angaben zum derzeitigen Hauptwohnsitz):

NAME (Nach- und Vorname in Blockbuchstaben):	NEV NYOMTATOTT BETÜVEL!
STRASSE / HAUSNUMMER:	Lakcím utca házszám
POSTLEITZAHL:	Irányító szám
ORT:	Helység
TELEFONNUMMER:	Telefon szám
E-MAIL ADRESSE:	E-mail cím

Negativ test, oltási igazolvány, védettséget igazoló irat bemutatható itt.

Negatives Testergebnis, Impfnachweis oder Nachweis über Genesung liegt vor:

- JA Igen
 NEIN (kein Zugang zur Veranstaltung) nem

Besteht bei Ihnen oder einer Ihrer Kontaktperson der Verdacht auf eine noch nicht bestätigte Infektion mit Covid-19 mit angeordneter häuslicher Quarantäne?

Volt e Ön vagy valamely kontakt személyre Covid 19 meg nem erősített gyanújával házi karantén hatálya alatt?

- NEIN
 JA (kein Zugang zur Veranstaltung)

Waren Sie in den letzten 14 Tage im Ausland?

Volt e az utolsó 14 napban külföldön?

- NEIN
 JA, wenn ja, welches Land wurde besucht, bitte genauen Zeitraum ggfs. Anschrift angeben:

Ha igen, akkor melyik országban mennyi ideig?

● _____
● _____

Der Besucher wurde darauf hingewiesen, dass diese Daten 4 Wochen gespeichert werden.

A látogató hozzájárul, hogy az adatokat 4 hétig tárolják

Ort, Datum

Unterschrift Besucher

aláírás

PS RACING CENTER