

GEMEINSAM SIND WIR STARK



Bestätigung

Hiermit bestätige ich,

Name, Vorname:

Wohnhaft:

dass ich bei Anreise am im

Fliegerdeich Hotel, Fliegerdeich 3, 26382 Wilhelmshaven

keine respiratorischen Symptome aufweise oder direkten Kontakt zu einer mit SARS-CoV 2 infizierten Person hatte. Ebenso versichere ich, dass ich im Falle einer nachgewiesenen Ansteckung während des Aufenthaltes umgehend die Rückreise nach Maßgabe des zuständigen Gesundheitsamts antrete und in den Erstwohnsitz zurückkehre. Die Kosten und die Organisation hierfür werden selbst getragen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

GEMEINSAM SIND WIR STARK



Bestätigung

Hiermit bestätige ich,

Name, Vorname:

Wohnhaft:

dass ich bei Anreise am im

Fliegerdeich Hotel, Fliegerdeich 3, 26382 Wilhelmshaven

keine respiratorischen Symptome aufweise oder direkten Kontakt zu einer mit SARS-CoV 2 infizierten Person hatte. Ebenso versichere ich, dass ich im Falle einer nachgewiesenen Ansteckung während des Aufenthaltes umgehend die Rückreise nach Maßgabe des zuständigen Gesundheitsamts antrete und in den Erstwohnsitz zurückkehre. Die Kosten und die Organisation hierfür werden selbst getragen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift