

Erklärung zum 2 G-Nachweis

Hiermit bestätige ich

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Postleitzahl, Ort _____

dass ich vollständig gegen Covid 19 geimpft / von Covid 19 genesen bin.
(Nicht Zutreffendes bitte streichen)

Datum der zweiten/ der Booster-Impfung: _____

Datum der Genesung: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine Angaben wahrheitsgemäß sind. Mir ist bekannt, dass diese Erklärung AUSSCHLIESSLICH aufgrund der 3G-Regel zum Gottesdienstbesuch in St. Peter und Paul und St. Bonifatius verarbeitet wird (in Form einer alphabetischen Namensliste, ohne Differenzierung des Status). Mir ist ebenfalls bekannt, dass meine Erklärung dafür im Pfarrbüro aufbewahrt und ggf. von hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kirchengemeinde eingesehen wird. Damit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift