

### Formular für volljährige Mitglieder o. Interessenten

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich sämtliche Zutrittsvoraussetzungen des Rahmenkonzept Sport der bayerischen Staatsministerien vom 06. Mai 2021 erfülle und entweder Corona- geimpft, - genesen oder gemäß dieses Rahmenkonzeptes negativ getestet bin.

Name	Vorname	Tel.Nr.:
Termin am:	Uhrzeit	Unterschrift

---

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich sämtliche Zutrittsvoraussetzungen des Rahmenkonzept Sport der bayerischen Staatsministerien vom 06. Mai 2021 erfülle und entweder Corona- geimpft, - genesen oder gemäß dieses Rahmenkonzeptes negativ getestet bin.

Name	Vorname	Tel.Nr.:
Termin am:	Uhrzeit	Unterschrift

---

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich sämtliche Zutrittsvoraussetzungen des Rahmenkonzept Sport der bayerischen Staatsministerien vom 06. Mai 2021 erfülle und entweder Corona- geimpft, - genesen oder gemäß dieses Rahmenkonzeptes negativ getestet bin.

Name	Vorname	Tel.Nr.:
Termin am:	Uhrzeit	Unterschrift

---

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich sämtliche Zutrittsvoraussetzungen des Rahmenkonzept Sport der bayerischen Staatsministerien vom 06. Mai 2021 erfülle und entweder Corona- geimpft, - genesen oder gemäß dieses Rahmenkonzeptes negativ getestet bin.

Name	Vorname	Tel.Nr.:
Termin am:	Uhrzeit	Unterschrift