

Herzlich willkommen liebe Gäste,

schön, dass Sie wieder bei uns sind!

Um Ihrer und unser aller Gesundheit willen, bitten wir Sie, Ihre Kontaktdaten zu notieren. Gemäß der **10. Verordnung zur Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des CoronaVirus des Landes Hessen vom 7. Mai 2020** sind wir dazu verpflichtet, diese Daten zu erheben und dem Gesundheitsamt zur Verfügung zu stellen, falls eine Infektionskette nachverfolgt werden muss. Vielen Dank!



Wohnmobilstellplatz

**Am Kurpark**

**ZOB**

Bad Orb

Anreise / Check In: Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Abreise/Check Out: Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

**Amtl. Kennzeichen:**

Name, Vorname:

Anschrift:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

**Begleitperson/en**

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Mit dem Ausfüllen des Formulars willige ich ein, dass meine Daten in Papierform für den oben genannten Zweck aufbewahrt werden. Diese werden nicht elektronisch verarbeitet und nach drei Wochen vernichtet.