

## Kontaktinformation Gottesdienst

Datum: .....

Name: .....

Anschrift: .....

.....

Tel.: .....

Bitte werfen Sie die ausgefüllte Karte in die Box am Ausgang. Die angegebenen Informationen dienen ausschließlich den Gesundheitsbehörden bei der Kontaktaufnahme bei einem Covid19-Fall im Gottesdienst. Sie werden nach vier Wochen vernichtet.

32/102

## Kontaktinformation Gottesdienst

Datum: .....

Name: .....

Anschrift: .....

.....

Tel.: .....

Bitte werfen Sie die ausgefüllte Karte in die Box am Ausgang. Die angegebenen Informationen dienen ausschließlich den Gesundheitsbehörden bei der Kontaktaufnahme bei einem Covid19-Fall im Gottesdienst. Sie werden nach vier Wochen vernichtet.

32/102

## Kontaktinformation Gottesdienst

Datum: .....

Name: .....

Anschrift: .....

.....

Tel.: .....

Bitte werfen Sie die ausgefüllte Karte in die Box am Ausgang. Die angegebenen Informationen dienen ausschließlich den Gesundheitsbehörden bei der Kontaktaufnahme bei einem Covid19-Fall im Gottesdienst. Sie werden nach vier Wochen vernichtet.

32/102

## Kontaktinformation Gottesdienst

Datum: .....

Name: .....

Anschrift: .....

.....

Tel.: .....

Bitte werfen Sie die ausgefüllte Karte in die Box am Ausgang. Die angegebenen Informationen dienen ausschließlich den Gesundheitsbehörden bei der Kontaktaufnahme bei einem Covid19-Fall im Gottesdienst. Sie werden nach vier Wochen vernichtet.

32/102