

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Nachname | Vorname |
| | |
| Strasse / Hausnummer | |
| | |
| PLZ | Ort |
| | |
| Telefonnummer | |
| | |

Ich erkläre hiermit, dass ich folgendes vorweisen kann:

zweifach geimpft:

Genesen:

Negativer Coronatest:

Ich erkläre außerdem mich an alle Regeln und Verfügungen des Barther Metal Open Air halten werde, insbesondere an die Corona-Auflagen.

Datum

Unterschrift