

**Erklärung zur Einhaltung der
staatlich angeordneten 3G
Maßnahmen bei festgesetzter
Überschreitungsdauer einer
Inzidenz von 35.**



Hiermit bestätige ich,

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

Wohnort

TelNr.

dass ich im Sinne der „Corona-Schutz-Verordnung“

- negativ getestet
- genesen
- geimpft

bin und einen Nachweis dafür besitze.

Ort, Datum

Unterschrift