

Kontaktdaten Besuch Baumschule Fischer

Name: _____

Adresse: _____

_____ oder

Emailadresse: _____ oder

Mobilnummer: _____

Vorlage eines **schriftlichen Nachweises** eines negativen, maximal 48 Stunden alten PCR Testes

Vorlage eines **schriftlichen Nachweises** eines negativen, maximal 24 Stunden alten Schnelltests

Uhrzeit Ankunft:

Uhrzeit Verlassen:

Datum:

Unterschrift: _____