Tennisdoppel unter Geltung der Coronaverordnung des Landes Niedersachsen vom 08.05.2021

Datum:

Uhrzeit:

Platznummer:

Name des BTHC-Mitgliedes:

Name und Anschrift des Gastspielenden:

Ich bestätige hiermit, dass ich:

□ nach offizieller Bestätigung des Gesundheitsamtes vom ___. __. 2021 von einer Coronaerkrankung genesen bin

□ am __.__. 2021 zum 2. Mal geimpft worden bin

□ am __.__.2021 um __.__Uhr negativ getestet wurde
(Folgender Test: _____)

Datum/Unterschrift: _____