

Datum & Uhrzeit

Vor- & Nachname

Wohnort

Telefon / Mail

- Ich bin symptomfrei und hatte keinen Kontakt zu Covid-19 Fällen.
- Ich habe das Nikolaisaal-Hygienekonzept zur Kenntnis genommen und verpflichte mich dazu, die erforderlichen Hygieneregeln einzuhalten.

Unterschrift

NIKOLAISAAL
POTSDAM