

Restaurant **Bölle**
Nieder-Ramstädter Str. 251
64285 Darmstadt



Liebe Gäste,
schön dass Sie wieder bei uns sind!

Gemäß der 10. Verordnung zur Anpassung der Bekämpfung des CORONA-Virus des Landes Hessen vom 7. Mai 2020

sind wir verpflichtet, diese Daten zu erheben und dem Gesundheitsamt zur Verfügung zu stellen, falls eine Infektionskette nachverfolgt werden muss. Vielen Dank !

DATUM _____

UHRZEIT Ankunft _____

UHRZEIT bei Verlassen _____

Person die Reservierung vorgenommen hat

VORNAME NAME	
PLZ ORT STRASSE	
TELEFONNUMMER	
VOR+NACHNAME BEGLEITPERS.	
VOR+NACHNAME BEGLEITPERS.	
VOR+NACHNAME BEGLEITPERS.	
VOR+NACHNAME BEGLEITPERS.	
VOR+NACHNAME BEGLEITPERS.	
VOR+NACHNAME BEGLEITPERS.	
VOR+NACHNAME BEGLEITPERS.	
VOR+NACHNAME BEGLEITPERS.	
VOR+NACHNAME BEGLEITPERS.	
VOR+NACHNAME BEGLEITPERS.	
VOR+NACHNAME BEGLEITPERS.	

Mit dem Ausfüllen des Formulars willige ich ein, dass meine Daten in Papierform für den oben genannten Zweck aufbewahrt werden.

Diese werden nicht elektronisch verarbeitet und nach 1 Monat vernichtet.