



PFARREI
HL. DREIFALTIGKEIT
FRANKENTHAL



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

(bitte wenn möglich vor dem nächsten Gottesdienst abgeben)

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Immunisierungsstatus:

- Geimpft
- Genesen

Ich habe den Immunisierungsstatus nachgewiesen und bin damit einverstanden, dass die Pfarrei Hl. Dreifaltigkeit diese Information zum Zweck des vereinfachten Zugangs zum Gottesdienst aufbewahrt, solange es aufgrund der Corona-Verordnungen notwendig ist. Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____