

Hallenbad Sendenhorst
Westtor 31
48324 Sendenhorst

Hallenbad Sendenhorst
Westtor 31
48324 Sendenhorst

Kontaktdatenformular

Datum: _____

Uhrzeit Eintritt: _____ Uhrzeit Austritt: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefonnummer: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Schutz- und Hygieneregeln des Hallenbades Sendenhorst zur Kenntnis genommen habe und bereit bin, diese einzuhalten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben angegebenen Kontaktdaten.

Unterschrift: _____

Zu Zwecken der Auskunfterteilung gegenüber den Behörden werden die angegebenen Kontaktdaten vier Wochen lang gespeichert.

Kontaktdatenformular

Datum: _____

Uhrzeit Eintritt: _____ Uhrzeit Austritt: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefonnummer: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Schutz- und Hygieneregeln des Hallenbades Sendenhorst zur Kenntnis genommen habe und bereit bin, diese einzuhalten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben angegebenen Kontaktdaten.

Unterschrift: _____

Zu Zwecken der Auskunfterteilung gegenüber den Behörden werden die angegebenen Kontaktdaten vier Wochen lang gespeichert.