



## Bestätigung der Symptom- Freiheit:

Name: \_\_\_\_\_

Stellplatz Nummer: \_\_\_\_\_

Hier bestätige ich, dass weder meine Haushaltsangehörigen noch ich aktuell Symptome (vgl. [www.rki.de](http://www.rki.de)) zeigen, die mit einer Corona Erkrankung in Verbindung gebracht werden können.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

----- schnittkante -----



## Bestätigung der Symptom- Freiheit:

Name: \_\_\_\_\_

Stellplatz Nummer: \_\_\_\_\_

Hier bestätige ich, dass weder meine Haushaltsangehörigen noch ich aktuell Symptome (vgl. [www.rki.de](http://www.rki.de)) zeigen, die mit einer Corona Erkrankung in Verbindung gebracht werden können.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_