

## KONTAKTFORMULAR

Bitte füllen Sie dieses Dokument vollständig aus, unterschreiben Sie es, und geben Sie es bitte beim Einlass ab. Ohne dieses Dokument können wir Ihnen keinen Zutritt zur Vorstellung gewähren.

Wenn Sie über keinen Drucker verfügen, können Sie die Daten auch handschriftlich aufschreiben.

Die Daten werden von uns 4 Wochen aufbewahrt und auf Nachfrage dem Gesundheitsamt ausgehändigt. Falls sie binnen 4 Wochen nicht abgefragt werden, werden sie von uns innerhalb des Folgemonats vernichtet.

Die Daten werden zu keinem anderen Zweck verwendet und sicher aufbewahrt.

Vorstellung bei der Shakespeare-Company Berlin am ..... um .....Uhr

Bestellnummer:

Sitz/Nestnummer:

Wir bestätigen mit unserer untenstehenden Unterschrift, tatsächlich die untenstehenden und am Vorstellungstag anwesenden Personen, in dem oben bezeichneten Einer/Zweiernest zu sein

1. Person ( für Einer – und Zweiernest)	2. Person (nur für Zweiernester)
NAME	NAME
STRAÙE	STRAÙE
POSTLEITZAHL UND STADT	POSTLEITZAHL UND STADT
TELEFON oder EMAIL	TELEFON oder EMAIL
Unterschrift Person 1	Unterschrift Person 2