

**Mannschaftswettbewerbe der Vereine Winter 2021/22
Hallen-Zutrittsberechtigung (Kontrolle der 3G-Regelung)**

Liebe Mannschaftsführer/innen der Winterrunden-Mannschaften,

um in der Winterrunde 2021/22 die 3G-Regelung hinsichtlich einer korrekten und einheitlichen Zutrittsberechtigung zu den jeweiligen Austragungsorten auf Grundlage der Vorgaben der aktuellen bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zu gewährleisten, bitten wir Sie, dieses Formular zu verwenden. Bitte füllen Sie das Formular vollständig und gewissenhaft vor Spielbeginn der jeweiligen Winterrunden-Begegnung aus und tragen es im Falle einer etwaigen Kontrolle der Ordnungsbehörden/des Hallenbetreibers bei sich. Zusätzlich müssen jegliche Regelungen des jeweiligen Hallenbetreibers beachtet und eingehalten werden und werden nicht durch dieses Formular ersetzt. Bitte erkundigen Sie sich hierzu rechtzeitig vor einer Begegnung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und eine erfolgreiche Winterrunde wünscht Ihnen
Ihr BTV-Team

Begegnung: _____ gegen _____
Heimverein *Gastverein*

Datum: _____ Ort: _____

Verein/Altersklasse: _____

Mannschaftsführer/in: _____
Name und Telefonnummer

Spieler/innen (inkl. Mannschaftsführer/in und Betreuer/in):

zutreffendes bitte ankreuzen

1.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Name</i>	geimpft	genesen	getestet		<i>Name</i>	geimpft	genesen	getestet
2.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Name</i>	geimpft	genesen	getestet		<i>Name</i>	geimpft	genesen	getestet
3.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Name</i>	geimpft	genesen	getestet		<i>Name</i>	geimpft	genesen	getestet
4.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Name</i>	geimpft	genesen	getestet		<i>Name</i>	geimpft	genesen	getestet

Der jeweilige Nachweis wurde mir als Mannschaftsführer/in vor Spielbeginn erbracht.

Ort, Datum

Unterschrift Mannschaftsführer/in