

## Bestätigung / Haftungserklärung Maskenpflicht

Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass ich krankheitsbedingt keine Maske tragen kann.

Ich bitte Sie, den Anordnenden

Vorname, Familienname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Ausweisnummer \_\_\_\_\_

mittels eigenhändiger Unterschrift, Vor- und Zuname, um Bestätigung, dass  
der Unterzeichnende von mir informiert wurde und  
vollumfänglich für die Folgeschäden körperlicher, psychischer / physischer und / oder  
finanzieller Art haftet und verpflichtet sich zu Schadenersatz ohne Einschaltung eines Gerichtes.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum eigenhändige Unterschrift

## Bestätigung / Haftungserklärung Maskenpflicht

Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass ich krankheitsbedingt keine Maske tragen kann.

Ich bitte Sie, den Anordnenden

Vorname, Familienname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Ausweisnummer \_\_\_\_\_

mittels eigenhändiger Unterschrift, Vor- und Zuname, um Bestätigung, dass  
der Unterzeichnende von mir informiert wurde und  
vollumfänglich für die Folgeschäden körperlicher, psychischer / physischer und / oder  
finanzieller Art haftet und verpflichtet sich zu Schadenersatz ohne Einschaltung eines Gerichtes.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum eigenhändige Unterschrift