



BISTRO ALLEMAND

FICHE DE RENSEIGNEMENT
SANITAIRE INDIVIDUEL



DATE DE VENUE.....
HEURE D'ARRIVÉE.....

PRENOM..... NOM.....

ADRESSE.....
CP..... VILLE.....
E-MAIL.....
N° TEL.....

Je souhaite recevoir des
informations du KIEZ.

Vos données personnelles sont confidentielles et uniquement transmises aux services sanitaires en cas de risque de contamination Covid-19 et détruites 2 semaines après votre visite.

Sélectionner l'établissement visité

KIEZ
BIERGARTEN
24 RUE VAUVENARGUES
PARIS 75018

KIEZ
KANAL
90 QUAI DE LA LOIRE
PARIS 75019

NUMERO DE FACTURE: