

ERKLÄRUNG

Der/die Unterzeichnende.....
(vollständiger Name)

Anreisend aus:.....
(Geben Sie das Land an, von dem aus die Reise begonnen hat, unabhängig vom Aufenthalt oder Transit durch ein anderes Land)

Ich erkläre:

1. Ich habe keine Symptome einer COVID-19 Erkrankung(Fieber, Husten, Atembeschwerden, Geruchsverlust, Geschmacksverlust usw.).
2. Ich hatte in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einem COVID-19-Patienten und wurde nicht unter Quarantäne gestellt.
3. Ich bin mit der epidemischen Situation in der Republik Bulgarien sowie mit den Risiken einer COVID-19 Infektion vertraut.
4. Ich werde mich an den vom Gesundheitsminister Bulgariens verordneten antiepidemischen Maßnahmen halten.
5. Ich reise auf eigenes Risiko.
6. Zweck der Reise:
7. Ich verpflichte mich, das Hoheitsgebiet der Republik Bulgarien unverzüglich zu verlassen.
(bezieht sich auf die Transit-Reisenden)
8. Es ist mir bewusst, dass die Angabe fehlerhafter Daten gemäß den Rechtsvorschriften der Republik Bulgarien strafbar ist.

Kontaktdaten:

Passnummer/IDN#:

Mobile:

E-mail:

Datum:.....

Unterschrift:.....