

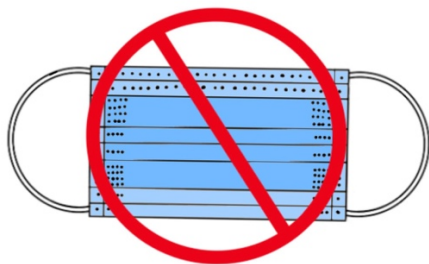
Jeg opfylder betingelserne for undtagelse for brug af mundbind

Jeg opfylder betingelserne for undtagelse for brug af mundbind (jf. Bekendtgørelse om krav om mundbind m.v. i kollektiv trafik m.v. nr. 1221 af 20/08/2020).

For yderligere oplysninger kontakt:

Navn _____

Telefonnummer _____



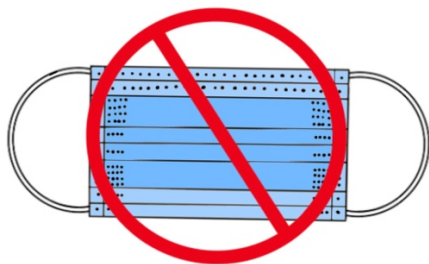
Jeg opfylder betingelserne for undtagelse for brug af mundbind

Jeg opfylder betingelserne for undtagelse for brug af mundbind (jf. Bekendtgørelse om krav om mundbind m.v. i kollektiv trafik m.v. nr. 1221 af 20/08/2020).

For yderligere oplysninger kontakt:

Navn _____

Telefonnummer _____



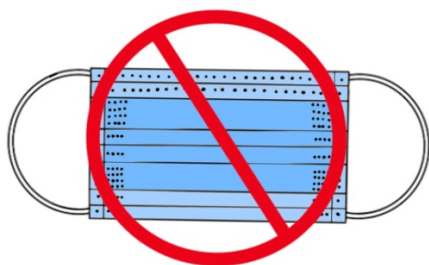
Jeg opfylder betingelserne for undtagelse for brug af mundbind

Jeg opfylder betingelserne for undtagelse for brug af mundbind (jf. Bekendtgørelse om krav om mundbind m.v. i kollektiv trafik m.v. nr. 1221 af 20/08/2020).

For yderligere oplysninger kontakt:

Navn _____

Telefonnummer _____



Jeg opfylder betingelserne for undtagelse for brug af mundbind

Jeg opfylder betingelserne for undtagelse for brug af mundbind (jf. Bekendtgørelse om krav om mundbind m.v. i kollektiv trafik m.v. nr. 1221 af 20/08/2020).

For yderligere oplysninger kontakt:

Navn _____

Telefonnummer _____