

Anmeldeformular

**Regionale Leutnantsbeförderung für Sanitätsoffizieranwärter
im Kuppelsaal der Bayerischen Staatskanzlei
am 30. Juni 2017**

**Pressestelle der Sanitätsakademie der Bundeswehr
Ernst-von-Bergmann Kaserne
Neuherbergstraße 11
80937 München
Fax: +49 (0) 89 3168 – 4019
E-Mail: sanakbwpresse@bundeswehr.org**

Zur Realisierung der Teilnahme akkreditierter Medienvertreter/innen unter Berücksichtigung sicherheitsbezogener Anforderungen werden die nachfolgend aufgeführten personenbezogenen Daten benötigt.

Rechtsgrundlage für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Angaben ist § 12 Abs. 1 i. V. m. §§ 13 ff Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Zum Zweck der Überprüfung sicherheitsrelevanter Belange können die Daten an das BKA bzw. das zuständige LKA übermittelt werden.

Beim Kommando Sanitätsdienst als datenschutzrechtlich verantwortlicher Stelle werden die personenbezogenen Daten spätestens drei Monate nach Durchführung der o. a. Veranstaltung gelöscht.

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Pass-oder PA-Nr.		ausgestellt durch	
Presseausweis-Nr.		ausgestellt durch	
Büroadresse (Straße, Ort):			
Medium und Zeitraum der Jahresakkreditierung BPA			
Land des Mediums			
Telefon / Fax	Mobil	E-Mail	

Zutreffendes bitte ankreuzen./ Please mark the appropriate answer./ Prière de marquer la mention correspondante

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schriftpresse | <input type="checkbox"/> Fernsehen, Film | <input type="checkbox"/> Hörfunk | <input type="checkbox"/> Online-Medien |
| <input type="checkbox"/> Fotograf | <input type="checkbox"/> Redakteur | <input type="checkbox"/> Redakteur | <input type="checkbox"/> Redakteur |
| <input type="checkbox"/> Redakteur | <input type="checkbox"/> Kameramann | <input type="checkbox"/> Techniker | <input type="checkbox"/> Techniker |
| <input type="checkbox"/> Techniker | <input type="checkbox"/> Techniker | | <input type="checkbox"/> Sonstige |
| | <input type="checkbox"/> Übertragungswagen | | |

Für die Richtigkeit der Daten:

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift