

## Anmeldeformular

### Einlaufen Einsatzgruppenversorger Frankfurt am Main

Presse- und Informationszentrum der Marine

Außenstelle Einsatzflottille 1 Kiel

Arkonastr. 1

24106 Kiel

Fax 0431-384-1412

Name	Vorname
------	---------

Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
--------------	------------	---------------------

Paß-oder PA-Nr.	ausgestellt durch
-----------------	-------------------

Presseausweis-Nr.	ausgestellt durch
-------------------	-------------------

Büroadresse (Strasse, Ort):
-----------------------------

Medium
--------

Land des Mediums
------------------

Telefon	Fax	E-Mail
---------	-----	--------

#### Zutreffendes bitte ankreuzen

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schriftpresse  | <input type="checkbox"/> Fernsehen, Film |
| <input type="checkbox"/> Fotograf       | <input type="checkbox"/> Redakteur       |
| <input type="checkbox"/> Hörfunk/ Radio | <input type="checkbox"/> Kameramann      |
| <input type="checkbox"/> Redakteur      | <input type="checkbox"/> Techniker       |
| <input type="checkbox"/> Techniker      |  |

#### Einwilligungserklärung

*In Rahmen der Akkreditierung werden die Daten zum Zweck der Überprüfung sicherheitsrelevanter Umstände an das Bundeskriminalamt (BKA) übersandt. Nach der Überprüfung löscht das BKA die Daten. Sofern der Antragsteller in diese Verarbeitung seiner Daten nicht einwilligt, kann eine Anmeldung nicht erfolgen. Ich bin mit der beschriebenen Verarbeitung meiner Daten einverstanden.*

Ort, Datum

Unterschrift

Eigenhändige Unterschrift erforderlich !



**Marine**