

Anmeldeformular
Kommandowechsel Einsatzflottille 2
Presse- und Informationszentrum der Marine
Außenstelle Wilhelmshaven
Opdenhoffstraße 24
26384 Wilhelmshaven
Fax: (04421) 68 - 5796

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

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

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

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

Büroadresse (Strasse Hausnummer, Plz, Ort): _____, _____, _____
--

Medium

Land des Mediums

Telefon	Fax
---------	-----

Mobil- Telefon	E-Mail
----------------	--------

Zutreffendes bitte ankreuzen

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

