

**Anmeldeformular**  
**Bundesminister der Verteidigung besucht Marine in Kiel**

Presse- und Informationszentrum der Marine  
Außenstelle Kiel, Einsatzflottille 1  
Schweriner Str. 17a  
24106 Kiel  
Fax: ( 0431) 384 – 1412

<b>Mitfahrt „Frankfurt am Main“</b> (Zutreffendes bitte ankreuzen)		<b>Besuch Schifffahrt- medizinisches Institut</b>	
---	--	---	--

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
-------------	----------------

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

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

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

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

<b>Medium</b>
---------------

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

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

**Zutreffendes bitte ankreuzen**

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



**Marine**