

Anmeldeformular

Besuch des Bundesministers der Verteidigung Marineoperationsschule

Fax 0471 – 9267 1111

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