

Anmeldeformular
Auslaufen Einsatz- und Ausbildungsverband 2009

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

