

Anmeldeformular  
**Einsatzgruppenversorger „Berlin“ zurück**  
Presse- und Informationszentrum der Marine

Fax: (04631) 666 - 4406

<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>			
Land des Mediums			
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 !

