

**Anmeldeformular**

**Internationales Symposium „Gesundheit und Leistung bei Hitzestress“  
am 17. April 2018 und 18. April 2018**

**Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr  
Presse und Informationszentrum  
Von-Kuhl-Straße 50, 56070 Koblenz  
Telefon: +49 (0) 261 896 - 13103  
Fax: +49 (0) 261 896 - 13199  
E-Mail: pizsanitaetsdienst@bundeswehr.org**

Zur Realisierung der Teilnahme akkreditierter Medienvertreter/innen unter Berücksichtigung sicherheitsbezogener Anforderungen werden die nachfolgend aufgeführten personenbezogenen Daten benötigt.

Rechtsgrundlage für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Angaben ist § 12 Abs. 1 i. V. m. §§ 13 ff Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Zum Zweck der Überprüfung sicherheitsrelevanter Belange können die Daten an das BKA bzw. das zuständige LKA übermittelt werden.

Beim Kommando Sanitätsdienst als datenschutzrechtlich verantwortlicher Stelle werden die personenbezogenen Daten spätestens drei Monate nach Durchführung der o. a. Veranstaltung gelöscht.

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort		Staatsangehörigkeit
Pass-oder PA-Nr.		ausgestellt durch	
Presseausweis-Nr.		ausgestellt durch	
Büroadresse (Strasse, Ort):			
<b>Medium und Zeitraum der Jahresakkreditierung BPA</b>			
Land des Mediums			
Telefon / Fax	Mobil	E-Mail	

**Zutreffendes bitte ankreuzen./ Please mark the appropriate answer./ Prière de marquer la mention correspondante**

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Schriftpresse</b> | <input type="checkbox"/> <b>Fernsehen, Film</b> | <input type="checkbox"/> <b>Hörfunk</b> | <input type="checkbox"/> <b>Online-Medien</b> |
| <input type="checkbox"/> Fotograf             | <input type="checkbox"/> Redakteur              | <input type="checkbox"/> Redakteur      | <input type="checkbox"/> Redakteur            |
| <input type="checkbox"/> Redakteur            | <input type="checkbox"/> Kameramann             | <input type="checkbox"/> Techniker      | <input type="checkbox"/> Techniker            |
| <input type="checkbox"/> Techniker            | <input type="checkbox"/> Techniker              |   | <input type="checkbox"/> Sonstige             |
|   | <input type="checkbox"/> Übertragungswagen      |   |   |

**Für die Richtigkeit der Daten:**

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift



**Sanitätsdienst**  
Wir. Dienen. Deutschland.