

Dienstgrad	Name

Einwilligungserklärung Notfallanschrift

Die Notfallanschrift dient dazu, bei einem Unfall oder Erkrankung einer/eines Angehörigen der 11./SanRgt 1 eine Ihr/Ihm nahestehende Person erreichen zu können.

Sie dient ausschließlich zu dem oben angeführten Zweck und wird nicht an andere Stellen weiter gegeben.

Nach Versetzung, Ende der Kommandierung oder Beendigung des Dienstverhältnisses der/s Angehörigen werden Ihre Daten unverzüglich gelöscht.

Aus der Nichterteilung einer Einverständniserklärung erwachsen Ihnen keine Nachteile.

Ich erkläre mich auf freiwilliger Basis bis auf Widerruf einverstanden, dass folgende Angaben als Notfallanschrift bei der 11./SanRgt 1 aufgenommen werden:

Verwandtschaftsgrad:	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Telefonnummer:	

Ort	Datum	Unterschrift