



Marineunteroffizierschule

Lehrgruppe B

Name und Vorname der Soldatin

Personalkennziffer

Notfallkontaktperson

Einverständniserklärung Soldat*in

Sollte es im Verlauf meiner geplanten Grundausbildung an der Marineunteroffizierschule Plön zu einer unvorhersehbaren Notfallsituation kommen, soll bzw. darf die unten angegebene Person benachrichtigt werden.

Ort, Datum

Unterschrift **Soldat*in**

Einverständniserklärung der Notfallkontaktperson

Ich bin damit einverstanden, dass, wenn es im Verlauf der/ des oben angegebenen Soldaten*in zu einer unvorhersehbaren Notfallsituation kommen sollte, ich durch die Grundausbildungseinheit der Marineunteroffizierschule Plön (MUS) kontaktiert werden darf.

Ich bin damit einverstanden, dass zu diesem Zwecke die folgenden Daten durch die MUS erhoben werden.

Mir ist bekannt, dass die erhobenen Daten nach Abversetzung von Amtswegen gelöscht bzw. vernichtet werden.

Kontaktdaten der Notfallperson: (Bitte ausfüllen!)

Name: _____

Telefon: _____

Vorname: _____

Mobil-Nr: _____

Anschrift:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Ort, Datum

Unterschrift der **Notfallkontaktperson**