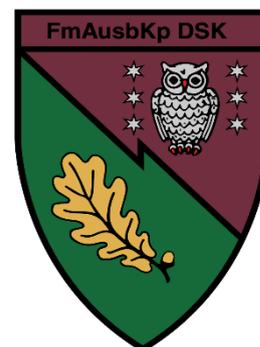


Fernmeldeausbildungskompanie Division Schnelle Kräfte

Name und Vorname

Personalkennziffer



Notfallkontaktperson

Einverständniserklärung Soldat*in

Sollte es im Verlauf meiner geplanten Grundausbildung in der Fernmeldeausbildungskompanie Division Schnelle Kräfte, Schwarzenborn 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 Grundausbildung der / des oben angegebenen Soldaten*in zu einer unvorhersehbaren Notfallsituation kommen sollte, ich durch die Grundausbildungseinheit kontaktiert werden darf.

Ich bin damit einverstanden, dass zu diesem Zwecke die folgenden Daten durch die FmAusbKp DSK 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**