

Schutzbereich 2
(wenn befüllt)**8.14 Anmeldung für Dienstliche Veranstaltungen der Bundeswehr**

An:	über:

Bezeichnung/Thema/Ort : _____

Zeitraum von - bis/am : _____

Name, Vorname : _____ DGrad: _____

KrsGrp : _____ RK: _____

PK (bei Gästen Geb-Datum) : _____ PersNr: _____

Str. HausNr: : _____

PLZ, Wohnort : _____

Telefon : _____ E-Mail: _____ Fax: _____

Zuständiges Karrierecenter der Bundeswehr (KarrC Bw):

Teilnahme am Freitag u Samstag **Teilnahme nur Freitag** **Teilnahme nur Samstag** **Übernachtung in der Kaserne** **Bitte Ankreuzen!!**zusätzlich für Auslandsveranstaltungen:

Geburtsort : _____

Personalausweis- od. Reisepassnummer : _____

Grenzübertritt Hinreise (Ort und Zeit) : _____

Grenzübertritt Rückreise (Ort und Zeit) : _____

Transportmittel : _____

(KfzTyp, pol. Kennzeichen oder Fluglinie/FlugNr) : _____

Hinweis: Gemäß der ZR A2-1300/0-0-2 Nr. 6019 dürfen Sie der Zuziehung nur Folge leisten wenn Sie gesund sind.

Ort, Datum, Unterschrift