**Personalfragebogen ZBK**

Beantworten Sie bitte sämtliche Fragen in lesbarer Schrift (gegebenenfalls Druckschrift).**Jede Änderung der gemachten Angaben ist unaufgefordert dem Fachdienst ZBK mitzuteilen. Dazu nutzen Sie bitte die Mailadresse:** **katastrophenschutz@landkreismol.de**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Familienname** (ggf. Geburtsname) | **akad. Grad** |
| 2. | **Vornamen** (Rufname unterstreichen) |
| 3. | **Geburtsdatum** (TT.MM.JJJJ) | **Geburtsort** | **Staatsangehörigkeit** |
| 4. | **Anschrift Hauptwohnsitz** | **ggf. Anschrift Zweitwohnsitz** |
| **Festnetztelefon** | **Mobiltelefon** | **E-Mail** |
| 5. | **Bankverbindung**  |
| IBAN | BIC |
| 6. | Kontoinhaber | Bankinstitut |

**Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass ich jede Änderung der gemachten Angaben unaufgefordert dem Fachdienst ZBK mitzuteilen habe. Ich bin damit einverstanden, dass von mir personenbezogene Daten gespeichert werden. Mir ist weiterhin bekannt, dass diese zur Erfüllung der Landkreis MOL obliegenden Aufgaben verwendet werden dürfen.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ort, Datum Unterschrift**