

Formular für die Mitgliedschaft im Kreispräventionsrat



Persönliche Informationen

Vor- und Nachname	
Straße Hausnummer	
PLZ Ort	
Telefonnummer	
Emailadresse	
Geburtsdatum (freiwillige Angabe)	

Berufliche Informationen

Berufsbezeichnung
Arbeitgeber/Institution/Organisation
Position Tätigkeit

Motivation und Interesse

Warum möchten Sie dem Kreispräventionsrat beitreten?
Welche Erfahrungen oder Kenntnisse bringen Sie für die Präventionsarbeit mit? (Freiwillige Angabe)

Zustimmung und Verpflichtung

- ☐ Zustimmung zur Geschäftsordnung
- ☐ Datenschutzrechtliche Einwilligung zur Speicherung und Verarbeitung der persönlichen Daten für die Zwecke des Kreispräventionsrats

Datum Unterschrift Antragsteller