

## Erstanmeldung für Mitglieder der kreislichen Mitwirkungsgremien

Angaben zum Antragstellenden für die Reisekostenabrechnung

Name	Vorname		
Straße		Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort und Ortsteil		
E-Mail-Adresse		Telefonnummer (Optional)	

**Welchen Gremien gehören Sie an?** (Mehrfachnennung möglich)

Kreisschulbeirat

Kreisschülerrat

Kreislehrerrat

Kreiselterrat

### Angaben zur Bankverbindung

IBAN	BIC
Geldinstitut	

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

### Datenschutz

Ich erteile mit meiner Unterschrift meine Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Die Verarbeitung ist bis zum Zeitpunkt des Widerrufs rechtmäßig. Weitere Informationen zum Datenschutz sind den "Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit Reisekostenabrechnung für Mitglieder der kreislichen Mitwirkungsgremien im Landkreis Oberhavel" zu entnehmen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellenden