

Absender (Name/Straße/Ort): _____

VCP-Mitgliedsnummer: _____

VCP-Bundeszentrale
Mitgliederservice/EFZ
Wichernweg 3
34121 Kassel

Einverständniserklärung zur Einsichtnahme des erweiterten Führungszeugnisses durch die Bundeszentrale des VCP

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein erweitertes Führungszeugnis in der Bundeszentrale des VCP eingesehen wird und Ausstellungsdatum, Einsichtsdatum sowie ggf. einschlägige Eintragungen (im Sinne des § 72 a SGB VIII) gespeichert werden. Weitere Eintragungen werden nicht gespeichert.

Ich möchte, dass das Führungszeugnis

___ nach Einsichtnahme vernichtet wird.

___ mir zurückgeschickt wird.

Im Falle einschlägiger Eintragungen (im Sinne des § 72 a SGB VIII) darf diese Information an die Orts-/ Stammesleitung sowie an Verantwortliche auf Landes- und Bundesebene weitergeben werden.

Ort/Datum

Unterschrift