

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

Interner Bearbeitungsvermerk:

Gesehen

Präventionsbeauftragte/r _____

Gesehen und eingetragen

Mitgliederverwaltung _____