

Name, Vorname

PLZ, Ort, Datum

Straße

Telefon-/Fax Nr.

An  
Landeskommando Sachsen  
Freiwillige Reservistenarbeit  
Marienallee 14  
01099 Dresden

**Antrag auf Ausstellung eines „Ausweises für Reservistinnen und Reservisten / ehemalige Soldatinnen und Soldaten“**

Bezug:      BMVg PSZ / Z Az-16-26-02/19 vom 07.07.2007

Hiermit beantrage ich einen Ausweis für Reservistinnen und Reservisten / Ehemalige Soldatinnen und Soldaten („Ausweis R/E“) gem. o.a. Bezug.

Ich bin

- in den Streitkräften auf einem Dienstposten beordert und pflege auch außerhalb von Wehrübungen/ Übungen einen engen Kontakt zum jeweiligen Beordnungstruppenteil ( Antrag bitte an Beordnungstruppenteilen senden), oder
- als Mandatsträgerin/ Mandatsträger bzw. Mitarbeiterin/ Mitarbeiter in einer Mitgliedsvereinigung des „Beirat für die Freiwillige Reservistenarbeit beim Verband der Reservisten der Deutschen Bundeswehr e.V.“ tätig bin, oder
- eine Aufgabe im Interesse der Bundeswehr wahrnehme, ohne dass ein Beordnungsverhältnis besteht (z.B. ein Engagement im Rahmen der beordnungsunabhängigen, freiwilligen Reservistenarbeit in einer Soldaten- oder Reservistenvereinigung, zu der kein Kontaktverbot der Bundeswehr besteht).
- ehemalige Berufssoldatin/ ehemaliger Berufssoldat.

Ich stimme der Speicherung meiner persönlichen Daten aus diesem Antrag beim Landeskommando Sachsen zu.

Persönliche Daten:

Letzter Dienstgrad :

\_\_\_\_\_

Personenkennziffer :

\_\_\_\_\_

Zuständiges Kreiswehrrersatzamt:

\_\_\_\_\_

Letzte Dienststelle als Soldat

\_\_\_\_\_

Ich bin Besitz eines Ausweises für Reservisten (wenn ja, ist der Ausweis abzugeben!)

Ja	Nein
----	------

**Hinweis:** Ohne Angabe von Gründen kann die Ausstellung des „Ausweises R/E“ verweigert oder der Ausweis eingezogen werden. Die Gültigkeit ist unter dem Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs für eine Gültigkeitsdauer von nicht mehr als zehn Jahren befristet. Bei Genehmigung, ist der „Ausweis R/ E“ bei der ausgebenden Dienststelle **persönlich** abzuholen. Hierüber erhalten Sie eine gesonderte Mitteilung.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Mitzeichnung:

LdGFhr SN befürwortet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		StOffzRes/FwRes befürwortet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Mandatsträger Funktion
		Datum, Nz			Datum, Nz	
			ausgestellt			Ausgehändigt am
					Datum, Nz	Datum, Nz

**(Hinweis für Mitzeichner:** Wenn keine Befürwortung des Antrages vorliegt, Begründung auf der Rückseite dieses Antrages)