

|              |       |
|--------------|-------|
| Dienststelle |       |
| Ort          | Datum |

**Konferenzbescheinigung**

|                |
|----------------|
| gültig bis zum |
|----------------|

**Hiermit wird bescheinigt, dass**

|                                        |                 |                     |
|----------------------------------------|-----------------|---------------------|
| Name, Vorname, Amts-/Dienstbezeichnung |                 |                     |
| Geburtsdatum                           | Geburtsort      | Staatsangehörigkeit |
| Dienst-/Personalausweis-Nr.            | ausgestellt von | am                  |

aufgrund einer durchgeführten Sicherheitsüberprüfung nach § Sicherheitsüberprüfungsgesetz ermächtigt worden ist zum Zugang zu Verschlussachen bis einschließlich

des Geheimhaltungsgrades

|  |
|--|
|  |
|--|

Die Bescheinigung ist nach Ablauf der Gültigkeit der ausstellenden Behörde zurückzugeben.

Unterschrift der/des Geheimschutzbeauftragten oder des/der Geheimschutzbeamten/Geheimschutzbeamtin

Dienstsiegel

\_\_\_\_\_