

An die
Bundesnetzagentur
Referat 217
Postfach 10 04 43

66004 Saarbrücken

Antrag

auf Aufnahme in die Liste der Beratungsstellen nach § 11 Abs. 5 und 6 TDDDG

Antragsteller(in)

Name: _____ Ansprechpartner: _____

Telefon: _____
Straße/Nr.: _____ Telefax: _____
PLZ/Ort: _____ E-Mail _____

Ich bin/wir sind eine _____, die im sozialen oder kirchlichen Bereich telefonisch anonyme Beratung in seelischen oder sozialen Notlagen anbietet und die selbst oder deren Mitarbeiter insoweit besonderen Verschwiegenheitsverpflichtungen unterliegt/unterliegen. Zum Nachweis füge ich in der Anlage die Bescheinigung einer Behörde, Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts bei.

Ich/wir beantrage(n) daher sicherzustellen, dass Anrufe zu den unten aufgeführten Rufnummern in Einzelbindungsnachweisen nicht erkennbar sind. Mir/Uns ist bekannt, dass mein/unser Name, Anschrift und Rufnummer(n) dazu in eine Liste aufgenommen werden, die sämtlichen geschäftsmäßigen Anbietern von Telekommunikationsdiensten für die Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt wird.

Folgende(r) Anschluss/Anschlüsse werden ganz oder überwiegend zur anonymen Beratung genutzt (bitte vollständige Rufnummer mit Vorwahl und ggf. Nebenstelle angeben):

Rufnummer(n):

--	--	--	--

Sobald eine der genannten Rufnummern nicht mehr überwiegend für anonyme Beratung genutzt wird, werde ich dies unaufgefordert anzeigen.

1 Anlage (Bescheinigung)

Datum, Ort

Unterschrift des Anschlussinhabers oder des
Vertretungsberechtigten

ggf. Stempel der beantragenden
Behörde oder Organisation

ausstellende Behörde oder Körperschaft,
Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts

Bescheinigung

gem. § 11 Abs. 5 Nr. 1 des Telekommunikation-Digital-Datenschutz-Gesetz
(TDDDG) zur Vorlage bei der Bundesnetzagentur

Hiermit wird bescheinigt, dass die/der

Name u. Anschrift der Beratungsstelle

eine _____ *

im _____ * Bereich ist,

die grundsätzlich anonym bleibenden Anrufern ganz oder überwiegend telefonische Beratung
in seelischen oder sozialen Notlagen anbietet und die selbst oder deren Mitarbeiter insoweit
besonderen Verschwiegenheitsverpflichtungen unterliegen.

Datum, Ort

Unterschrift mit Dienstsiegel/-stempel

* Zutreffendes bitte auswählen!

Stand: 01.06.2025