



digital ausfüllen

Aufnahmeantrag

in die Wasserwacht des Bayerischen Roten Kreuzes bzw. Mitgliedschaft
nach 7.2.2 bzw. 7.2.3 der Satzung

1. Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in folgende Rotkreuzgemeinschaft im Kreisverband Pfaffenhofen a.d. Ilm

Wasserwacht Reichertshofen - Baar - Ebenhausen

Jährlicher Mitgliedsbeitrag in Euro

25 €

20 € (ermäßigt bei Familienmitgliedschaften aus mind. 1 Erwachsenenem & 1 Kind)

Ich erkläre mich bereit, die Satzung des BRK sowie die einschlägige Ordnung, Rahmenrichtlinie und Dienstvorschrift der Rotkreuzgemeinschaft des BRK mit allen daraus erwachsenden Rechten und Pflichten voll anzuerkennen. Nähere Infos hierzu unter www.brk.de. Die Satzung erhalten auf Wunsch von Ihrem Kreisverband Pfaffenhofen an der Ilm.

Auf die Datenschutzinformation gem. Art. 13 DS-GVO (Anlage 1) wird verwiesen:

Diese Information wurde mir auf Wunsch ausgehändigt, oder ist nachzulesen unter
www.wasserwacht-reichertshofen.de/mitgliedschaft/

Ort

Datum

Unterschrift

^{*)} freiwillige Angabe

2. Persönliche Angaben

| | | | |
|---------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| Name | <input type="text"/> | Vorname | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum | <input type="text"/> | Geburtsort * | <input type="text"/> |
| Geburtsname* | <input type="text"/> | Geschlecht | <input type="text"/> |
| StA * | <input type="text"/> | | |
| Straße | <input type="text"/> | | |
| PLZ | <input type="text"/> | Ort | <input type="text"/> |
| Telefon (privat) | <input type="text"/> | Handy (privat)* | <input type="text"/> |
| Telefon (dienstl.)* | <input type="text"/> | | |
| E-Mail (privat)* | <input type="text"/> | | |
| E-Mail (dienstl.)* | <input type="text"/> | | |

*) freiwillige Angabe

4. Zuleitung von Informations-/Werbematerial via E-Mail und Post

Dürfen wir Ihnen schriftlich Informationen über uns zusenden?

ja nein

Dürfen wir Ihnen per E-Mail Informationen über uns zusenden?

ja nein

Ich erkläre mich einverstanden, mit der Kommunikation,
zur Organisation des Trainings und für Veranstaltungen
per WhatsApp.

ja nein

Handy-Nummer:

Dürfen wir Ihnen per Telefon Informationen über uns zusenden?

ja nein

Selbstverständlich können Sie Ihre Genehmigung jederzeit widerrufen!

Einverständniserklärung (nur bei Minderjährigen)

Ich/Wir bin/sind als Erziehungsberechtigte mit dem Eintritt meiner/unserer Tochter bzw.
meines/unseres Sohnes in die

Wasserwacht Ortsgruppe Reichertshofen -Baar - Ebenhausen

des Bayerischen Roten Kreuzes einverstanden, wie auch mit der Teilnahme an den allgemeinen
Aufgaben und Aktionen der Gemeinschaft.

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

*) freiwillige Angabe

SEPA-Lastschriftmandat **)

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen unten stehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom unten stehenden Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz:

wird separat nachgereicht

(Mitgliednummer)

Zahlungsempfänger:

BRK Wasserwacht Reichertshofen - Baar- Ebenhausen
(BRK - Gliederung)

Adresse des Zahlungsempfängers:

Michael-Weingartner-Str. 9; 85276 Pfaffenhofen a.d.Ilm
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE14ZZZ00000006604
Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

Name des Zahlungspflichtigen:

.....
Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut:

.....
Name des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

IBAN:

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

BIC/ Swift:

Internationale Bankleitzahl

Unterschriften:

.....
Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

Zusatzinformation:

Wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen / Vertragspartner,
gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für die Vereinbarung mit

.....
Name und Vorname des Zahlungspflichtigen / Vertragspartners

*) Zutreffendes bitte ankreuzen

****) sofern relevant (z.B. bei JRK nicht erforderlich)**