

Aufnahmeantrag in das Bayerische Rote Kreuz (BRK)

*Pflichtangaben

1. Persönliche Angaben (Name des Mitglieds)

Vorname* _____ Name* _____ Geschlecht (w/m/d) _____
Geburtsdatum* _____ Geburtsort _____ Geburtsname* _____
Staatsangehörigkeit/-en _____ Sprache/-n _____
Straße* _____ PLZ* _____ Ort* _____
Telefon* _____ Mobil _____
E-Mail* _____
Führerschein/-e _____ ausgestellt am _____

2. Aufnahmedaten

Ich beantrage die Aufnahme in das BRK in den Kreisverband Schwandorf
Untergliederung (z.B. Ortsgruppe, Ort, Gruppe) Ortsgruppe Nabburg

☐ **Bereitschaft** ☐ als Mitglied ☐ in den Arbeitskreis
☐ freie Mitarbeit (nach § 49 Ordnung der Bereitschaften)
☒ **Wasserwacht** Mitgliedsbeitrag in EUR _____ Mitgliedsbeitrag in Worten _____
Optional Familienbeitrag in EUR _____ Familienbeitrag in Worten _____

Für den Einzug des Mitgliedsbeitrags bitte das SEPA Mandat im Anhang ausfüllen.

☐ **Jugendrotkreuz** ☐ als Mitglied ☐ als befristete Mitgliedschaft (gem. § 4 Abs. 6 JRK-Ordnung)
☐ **Wohlfahrts- und Sozialarbeit** ☐ als Mitglied ☐ als frei mitwirkend (nach Pkt. 4 der Rahmenrichtlinie)
☐ Ich stelle mich für eine bestimmte Aufgabe zur Verfügung

3. Allgemeine Angaben

☐ Ich bin/war bereits Mitglied im DRK oder BRK (Ehrenamt)

Name des Rotkreuz-Verbandes von/seit _____ bis _____

☐ Ich bin/war Mitglied in einer anderen ehrenamtlichen Organisation

Name der Organisation von/seit _____ bis _____

Notfallkontakt (bei minderjährigen Mitgliedern erziehungsberechtigte/sorgeberechtigte Person)*

Vorname* _____ Name* _____ Mobil* _____
Anschrift* _____ Verhältnis zum Mitglied* _____

4. Zuleitung Werbemittel

Dürfen wir Ihnen telefonisch Informationen über uns zukommen lassen?* ☐ ja ☐ nein
Dürfen wir Ihnen per E-Mail Informationen über uns zukommen lassen?* ☐ ja ☐ nein

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen

5. Unterschrift

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 auf der BRK Website unter brk.de/ehrenamt. Die Satzung finden Sie ebenfalls online unter brk.de/rotes-kreuz/ueber-uns/satzung/ bzw. erhalten diese auf Wunsch von Ihrem Kreisverband zugesandt.

Auf die Datenschutzinformation gem. Art. 13 DS-GVO wird verwiesen; diese kann unter brk.de/service/datenschutz/ eingesehen werden. Sollten Sie eine ausgedruckte Version benötigen, fragen Sie diese gerne bei uns an.

Datum, Ort*

Unterschrift*

bei Minderjährigen ist die Unterschrift einer erziehungs- oder sorgeberechtigten Person notwendig

6. Bearbeitungsvermerke (durch den Kreisverband auszufüllen)

Eingang bei örtlicher RK-Gemeinschaft _____
Datum _____ Unterschrift _____

Wenn Wasserwachts-Mitglied ☐ aktiv ☐ passiv
Wenn für eine bestimmte Aufgabe ☐ nach § 7.2.2 ☐ nach § 7.2.3 BRK-Satzung

Eingang Kreisebene _____

Datum _____ Unterschrift _____
Bearbeitung ehrenamtliche Leitung im BRK-Kreisverband ☐ befürwortet ☐ abgelehnt

Datum _____ Unterschrift _____

Aufnahmedatum

Mitgliedsnummer

Interessenten für die Bergwacht Bayern wenden sich bitte direkt an eine Bergwachtbereitschaft in Wohnortnähe (bergwacht-bayern.de). Dieser Antrag wird hierzu nicht benötigt.

SEPA-Lastschriftmandat **)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen untenstehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom untenstehenden 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 von der WW vergeben (entspricht Pers.Nr.) ***)

☐ ***) wird separat nachgereicht

Zahlungsempfänger **Bayerisches Rotes Kreuz** Schwandorf
(BRK-Gliederung)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE1 4 4 1 0 0 0 0 0 0 6 0 4
Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

Name des Zahlungspflichtigen _____
Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Kreditinstitut _____
Name des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

IBAN DE __ | __ | __ | __ | __ | __
Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Unterschrift

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
---------------------	---

Zusatzinformation:

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

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen / Vertragspartners

**) sofern relevant

***) Zutreffendes bitte ankreuzen