

Aufnahmeantrag



Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Forchheim
Wasserwacht Ortsgruppe Neunkirchen

1. Antrag

Ich beantrage die Aufnahme in das BRK in den Kreisverband Forchheim, Untergliederung der Wasserwacht Ortsgruppe Neunkirchen am Brand.

Ich erkläre mich bereit, die Satzung des BRK sowie die einschlägige Ordnung, Rahmenrichtlinie und Dienstvorschrift der Wasserwacht Bayern mit allen daraus erwachsenden Rechten und Pflichten voll anzuerkennen. Nähere Infos hierzu auf der BRK Website unter www.brk.de/ehrenamt. Die Satzung finde ich ebenfalls online unter www.brk.de/rotes-kreuz/ueber-uns/satzung/ bzw. erhalte diese auf Wunsch von meinem Kreisverband zugesandt.

Auf die Datenschutzinformation gem. Art. 13 DS-GVO wurde verwiesen; diese kann eingesehen werden unter www.brk.de/service/datenschutz/. Sollte ich eine ausgedruckte Version benötigen, frage ich diese beim Kreisverband an.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller*in

2. Persönliche Daten Antragsteller

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort * _____

Geburtsname _____ Geschlecht * männlich weiblich divers

Staatsangehörigkeit(en) * _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Mobil * _____

E-Mail _____

Die Kommunikation erfolgt per E-Mail. Optionale Angaben sind mit * markiert.

3. Einverständniserklärung (nur bei Minderjährigen)

Ich bin als erziehungsberechtigte/sorgeberechtigte Person mit dem Eintritt des minderjährigen Mitglieds nach Ziffern 1 und 2 in die Wasserwacht Ortsgruppe Neunkirchen des Bayerischen Roten Kreuzes einverstanden, wie auch mit der Teilnahme an den allgemeinen Aufgaben und Aktionen der Wasserwacht. Meine Notfallkontaktdaten lauten:

Name, Vorname _____ Mobil _____

Anschrift (falls abweichend zu Ziffer 2) _____

Verhältnis zum Mitglied _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

4. Mitgliedschaft

Ich wünsche folgende Mitgliedschaft mit einem von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag von z. Zt. (oder einem freiwillig höheren Beitrag):

Einzel-Mitgliedschaft 30,- Euro oder _____ Euro

Familien-Mitgliedschaft 75,- Euro oder _____ Euro

Der Beitrag soll vom Konto abgebucht werden, siehe SEPA-Mandat unter Ziffer 5.

Wenn Familien-Mitgliedschaft angekreuzt wurde: Die Familien-Mitgliedschaft gilt im gemeinsamen Hausstand für zwei Erwachsene und alle Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, für die der Antragsteller erziehungsberechtigt/sorgeberechtigt ist. Danach sollen diese als Einzel-Mitgliedschaften geführt werden bzw. mit Wegfall des letzten Kindes aus der Familien-Mitgliedschaft soll auch diese in Einzel-Mitgliedschaften umgewandelt werden. Die dann je fälligen Mitgliedsbeiträge sollen vom gleichen Konto abgebucht werden. Für folgende Angehörige beantrage und erkläre ich analog zu 1) die Aufnahme:

| Name, Vorname | Geburtsdatum | Verhältnis zum Antragsteller |
|---------------|--------------|------------------------------|
| 1) _____ | _____ | _____ |
| 2) _____ | _____ | _____ |
| 3) _____ | _____ | _____ |
| 4) _____ | _____ | _____ |
| 5) _____ | _____ | _____ |

Dem Antrag lege ich je 1 Lichtbild bei bzw. sende es als jpg oder png (max. 100kB) per E-Mail an den Vorsitzenden der Ortsgruppe unter vdo@wasserwacht-neunkirchen.de. Ich weiß, dass ich ohne Lichtbild keinen Mitgliedsausweis erhalten kann.

5. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen das Bayerische Rote Kreuz Kreisverband Forchheim, Henri-Dunant-Str. 1, 91301 Forchheim, Gläubiger-Identifikationsnummer DE14550 0000000 6604, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Bayerischen Roten Kreuz 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.

Die Mandatsreferenz wird mir / uns später mitgeteilt.

Kreditinstitut _____

IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Wenn Kontoinhaber*in abweichend zu Ziffer 2:

Name, Vorname Kontoinhaber*in _____

Anschrift Kontoinhaber*in _____

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit unter Ziffern 2 und 4 benannten Personen.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber*in

Bearbeitungsvermerke (durch die Ortsgruppe / den Kreisverband)

Antrag eingegangen am _____ Unterschrift _____

Aufnahmedatum _____ Unterschrift _____