Bayerisches Rotes Kreuz

Aufnahmeantrag

in das Bayerische Rote Kreuz (BRK)

*Pflichtangaben

1. Persönliche Angaben

Vorname* | Name* | Geschlecht (w/m/d) ---

Geburtsdatum* | Geburtsort | Geburtsname*

Staatsangehörigkeit/-en | Sprache/-n

Straße, Hausnr.* | PLZ* | Ort*

Telefon* | Mobil

E-Mail*

Führerschein/-e | ausgestellt am

2. Aufnahmedaten

Ich beantrage die Aufnahme in das BRK in den Kreisverband Traunstein

Untergliederung (z.B. Ortsgruppe, Ort, Gruppe) Trostberg

☐ **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

Bitte senden Sie ein Passfoto* (max. 100 KB) als jpg oder png an folgende E-Mail-Adresse *(vom Kreisverband auszufüllen)*

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.

Bayerisches Rotes Kreuz

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 separat nachgereicht

Zahlungsempfänger **Bayerisches Rotes Kreuz** Kreisverband Traunstein

(BRK-Gliederung)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE14 ZZZ 0000 0000 6604

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