



Aktivenantrag Wasserwacht München

1. Aufnahmeantrag

Ich beantrage zum _____ die Aufnahme in die Wasserwacht des BRK Kreisverbandes München,

Ortsgruppe _____ als aktives Mitglied.

Ich erkläre mich bereit, die Satzung des BRK sowie die einschlägige Ordnung und Dienstvorschrift der Wasserwacht des BRK mit allen daraus erwachsenden Rechten und Pflichten voll anzuerkennen.

Datenschutzhinweis

Personenbezogene Daten werden ausschließlich für eigene Geschäftszwecke durch das Bayerische Rote Kreuz oder einen Vertragspartner erhoben, verarbeitet und genutzt. Eine Weitergabe oder Verkauf an Dritte erfolgt nicht. Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Sperrung Ihrer Daten. Mit der Sperrung oder Löschung Ihrer Daten erlischt Ihre Mitgliedschaft.

Ort, Datum, Unterschrift

Unterschrift Ortsgruppenleitung

Einverständniserklärung der Mitgliedschaft bei Minderjährigen

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

2. Persönliche Angaben

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Staatsangehörigkeit _____

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

Telefon (privat) _____

Handy _____

Email (privat) _____

Fax _____

Telefon (dienstlich) _____

Email (dienstl.) _____

Ich bin / war Mitglied im BRK / DRK – Kreisverband _____

in der Rotkreuzgemeinschaft _____

seit bzw. von _____ (Monat/Jahr) bis _____ (Monat/Jahr)

Bitte ein digitales Passbild an den KV München unter servicestelle-ehrenamt@brk-muenchen.de schicken

Aktivenantrag Wasserwacht München

Name und Anschrift des nächsten Angehörigen (freiwillige Angabe) / ggf. Erziehungsberechtigten

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon (privat) _____ Handy _____

3. SEPA Lastschriftmandat

BRK Kreisverband München, Wasserwacht OG _____

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE 14ZZZ000000006604**

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den BRK Kreisverband München Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BRK Kreisverband München auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name

BIC

DE __ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ (IBAN)

_____ Euro
Mitgliedsbeitrag

Datum, Ort und Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich jeweils am **15.11.** eingezogen.

Bearbeitungsvermerke Kreisverband	
Erfassung in WINDTG durch _____ am _____ Kurzz. _____	
Anmeldung weitergeleitet an betreffende Ortsgruppenleitung durch _____ am _____ Kurzz. _____	