



# Aufnahmeantrag

in die Rotkreuz-Gemeinschaften  
des Bayerischen Roten Kreuzes

## 1. Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in folgende Rotkreuzgemeinschaft im Kreisverband

\_\_\_\_\_

Bereitschaft \_\_\_\_\_

Bergwacht \_\_\_\_\_

Wasserwacht \_\_\_\_\_

Jährlicher Mitgliedsbeitrag in Euro \_\_\_\_\_ In Worten \_\_\_\_\_

Jugendrotkreuz \_\_\_\_\_

Wohlfahrts- und Sozialarbeit \_\_\_\_\_

in den Arbeitskreis \_\_\_\_\_

Ich stelle mich für die bestimmte Aufgabe \_\_\_\_\_

zur Verfügung.

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.

### Datenschutzhinweis

(1) 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.

(2) 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

Dem Antrag lege ich  Lichtbild(er) bei bzw. wird ein Lichtbild in elektronischer Form bereitgestellt.

## 2. Persönliche Angaben

Name  Vorname

Geburtsdatum  Geburtsort

Geburtsname  Staatsangehörigkeit

Familienstand\*)

Straße

PLZ  Ort

Telefon (privat)  Handy (privat)

Telefon (dienstl.)  Fax (privat)

Fax (dienstl.)

E-Mail (privat)

E-Mail (dienstl.)

Beruf\*)

Führerschein(e)  ausgestellt am

Wehr- Zivildienst / Freistellung\*) abgeleistet  nein  ja von – bis

Besondere zusätzliche Qualifikationen (z.B. EDV, Sprachen Grundkenntnisse/Muttersprache/Studium, Dolmetscher):

## 3. Allgemeine Angaben

Ich bin/war förderndes Mitglied im BRK-Kreisverband (ehrenamtliche Leistung)  
 von/seit  bis

Ich bin/war Mitglied in einer Rotkreuz-Gemeinschaft (Name und KV)  
 von/seit  bis

Ich bin/war Mitglied in einer Rotkreuz-Gemeinschaft (Name und KV)  
 von/seit  bis

Ich bin/war Mitglied eines anderen RK-Verbandes außerhalb des BRK (Bezeichnung und Ort)  
 von/seit  bis

\*) freiwillige Angabe

tätig als\*): \_\_\_\_\_

Ich gehöre/gehörte einer anderen Organisation, einem Verein, einem Unternehmen, deren/dessen Aufgaben vergleichbar mit denen des BRK sind an. (Name d. Org./des Vereins/ des Unternehmens und Ort) \*)

tätig als: \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

tätig als: \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

**Name und Anschrift des nächsten Angehörigen/ggf. Erziehungsberechtigte/r:**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon (privat) \_\_\_\_\_ Handy (privat) \_\_\_\_\_

**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

***Selbstverständlich können Sie Ihre Genehmigung jederzeit widerrufen!***

**Einverständniserklärung (nur bei Minderjährigen)**

Ich/Wir bin/sind als Erziehungsberechtigte mit dem Eintritt meiner/unsere Tochter bzw. meines/unsere Sohn in eine/n

Bereitschaft/Arbeitskreis

Gemeinschaft Wohlfahrts- und Sozialarbeit

Jugendrotkreuzgruppe

Wasserwacht-Ortsgruppe

Bergwacht

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
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

**Zahlungsempfänger:** Bayerisches Rotes Kreuz .....  
(BRK-Gliederung)

**Adresse des Zahlungsempfängers:** .....  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** .....  
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:** \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_  
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)

**Bearbeitungsvermerke**

1. Eingang örtliche RK-Gemeinschaft \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift

2. Eingang Kreisebene \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift

3. Bearbeitung ehrenamtliche Leitung im BRK-Kreisverband  
 befürwortet     abgelehnt  
\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift

4. Ausstellung Mitgliedsausweis \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift

Aufnahmedatum \_\_\_\_\_

Abbuchung ab Monat\* \_\_\_\_\_

5. Bearbeitung Bank/Sparkasse\*) \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift

\*) Nur wenn zutreffend