



Antrag auf Fördermitgliedschaft

Bayerisches Rotes Kreuz –KV Eichstätt –

Grabmannstr. 2

Telefon: 08421/9757-16

85072 Eichstätt

Fax: 08421/9757-22

Kreiswasserwacht Eichstätt

E-Mail: info@kww-eichstaett.de

Internet: www.kww-eichstaett.de

WW Ortsgruppe: _____

Persönliche Angaben (bitte in Großbuchstaben deutlich ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen)

Frau Herr Titel: _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Telfonnr: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Geb.Datum: _____

Bitte teilen Sie uns mit falls sich etwas bei Ihren Persönlichen Angaben oder der Bankverbindung geändert hat.

Ja, ich werde Fördermitglied des Bayerischen Roten Kreuzes in der Kreiswasserwacht Eichstätt.

Ich zahle ab _____ (Datum) einen **jährlichen** Beitrag in Höhe von

20,00 € 30,00 € (Familienbeitrag) anderer Betrag ____ €

per Bankeinzug.

Einzugsermächtigung – Keine einmalige Spende

Um Verwaltungskosten und Bankgebühren zu sparen, ermächtige ich hiermit das Bayerische Rote Kreuz bis auf Widerruf meinen regelmäßigen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Bankleitzahl/BIC: _____ Bank: _____

Kontoinhaber: _____

Konto-Nr./IBAN: _____

Durch meine Unterschrift werde ich Mitglied des BRK (bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten) und erteile dem BRK die Genehmigung, den oben genannten Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen. Die Einzugsermächtigung kann immer zum Jahresende widerrufen werden.

Datenschutzhinweise:

Alle personenbezogenen Daten werden entsprechend dem Bayerischen Datenschutzgesetz zur Erfüllung satzungsgemäßer Aufgaben des BRK und seiner Gemeinschaften – ggf. mittels elektronischer Datenverarbeitung – erhoben, verarbeitet und genutzt.

Das Mitglied kann

- jegliche gespeicherten Daten jederzeit einsehen.
- die Korrektur von gespeicherten Daten jederzeit veranlassen.
- die Löschung von Daten jederzeit beantragen.

Das Mitglied ist

- mit der elektronischen Verarbeitung einverstanden.
- damit einverstanden, dass die Daten von allen befassen und funktionalen Stellen innerhalb des BRK verarbeitet werden.
- mit der elektronischen, telefonischen und schriftlichen Kontaktaufnahme einverstanden und erteilt die Zustimmung, dass Rückfragen zur Mitgliedschaft (auch Stornierung) und Beitragshöhe telefonisch geklärt werden können.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Der/s Kontoinhabers/in bzw. dessen/deren –bevollmächtigte/n

Ihr Beitrag ist steuerlich absetzbar. In Ihrem Jahresbeitrag ist eine Rückholversicherung enthalten.

Wir verpflichten uns zum sorgsamem Umgang mit Ihren Daten und verzichten auf deren Tausch und Verkauf. Die Bestimmungen des Bayerischen Datenschutzgesetzes (Art.16 und 17) werden beachtet.