



Aufnahmeantrag

in die Rotkreuz-Gemeinschaften
des Bayerischen Roten Kreuzes

1. Aufnahmeantrag

Bitte für jedes Mitglied einen eigenen Antrag ausfüllen.

Ich Name _____ Vorname _____
beantrage die Aufnahme in folgende Rotkreuzgemeinschaft im Kreisverband

_____ Südfranken _____

Bereitschaft _____

Bergwacht _____

Wasserwacht _____ Ortsgruppe Schwabach _____

Jährlicher Mitgliedsbeitrag in Euro _____  In Worten _____
oder Familienmitgliedschaft mit:

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

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

Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Name	<input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsort <input type="text"/>
Geburtsname	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit <input type="text"/>
Familienstand*	<input type="text"/>	
Straße	<input type="text"/>	
PLZ	<input type="text"/>	Ort <input type="text"/>
Telefon (privat)*	<input type="text"/>	Handy (privat)* <input type="text"/>
Telefon (dienstl.)*	<input type="text"/>	Fax (privat)* <input type="text"/>
Fax (dienstl.)*	<input type="text"/>	
E-Mail (privat)*	<input type="text"/>	
E-Mail (dienstl.)*	<input type="text"/>	
Beruf*	<input type="text"/>	
Führerschein(e)	<input type="text"/>	ausgestellt am <input type="text"/>

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 .. Kreisverband Südfranken...
(BRK-Gliederung)

Adresse des Zahlungsempfängers: Rothenburger Str. 33, 91781 Weißenburg.....
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Gläubiger-Identifikationsnummer: wird separat nachgereicht.....
Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

Name des Zahlungspflichtigen:
Name und Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

Anschrift des Zahlungspflichtigen:
Straße und Hausnummer
.....
Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut:
Name des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

IBAN: DE _ _ | _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Ort, Datum:

Unterschriften:
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

Mitglied bin ich geworden wegen:

Aktives Mitglied
Passives Mitglied (Fördermitgliedschaft)
Kinderschwimmen
Jugendgruppe
Aquafitness
Fußball

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 _____ eVewa Mitgliedsnummer _____

Abbuchung ab Monat* _____

5. Bearbeitung Bank/Sparkasse*) _____
Datum Unterschrift

*) Nur wenn zutreffend

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Bild-, Video- und Tonmaterial und Überlassung der Bildrechte

Hiermit erkläre ich, _____ (Unterschriftsberechtigter), mich damit einverstanden, dass die von mir bzw. meinem Sohn/meiner Tochter oder meinem Angehörigen/meiner Angehörigen _____ (Vorname, Name der im Kontext des BRK Südfranken aufgenommenen Person) aufgenommenen Fotos/Video- /Tonaufnahmen (gem. §§ 22/23 KUG (Kunsturhebergesetz / Recht am eigenen Bild) für die Veröffentlichung auf

- ✓ Homepage
- ✓ Webseiten
- ✓ Jahresberichten
- ✓ Presseartikel, Anzeigenschaltungen
- ✓ Werbematerial (Flyer, Broschüren, Poster etc.)
- ✓ Newsletter
- ✓ Facebook/Leistungsberichten/Projektberichten

des **Bayerischen Roten Kreuzes im Kreisverband Südfranken** unentgeltlich genutzt werden können. Das BRK Südfranken ist damit zu einer zeitlich und örtlich uneingeschränkten Nutzung, Speicherung und Verwendung der Bild-/Video- /Tonaufnahmen berechtigt.

Das BRK Südfranken versichert, dass die Aufnahmen ausschließlich im Rahmen der Marketing- und Öffentlichkeitsarbeit des Bayerischen Roten Kreuzes genutzt werden und darüber hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden. Mir ist bekannt, dass das BRK Südfranken für die widerrechtliche Verbreitung der Bild- / Video- / Tonaufnahmen seitens Dritter keine Haftung übernehmen kann.

Adresse (bitte in Druckbuchstaben):

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
-------	----------	---------------

Straße:	Telefon:
---------	----------

PLZ / Ort:

Email:

Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter oder gesetzlicher Vormund)	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift

Version 1.0	Erstellt von	Marketing	Freigabe	Seite 1 von 1
Stand 22.01.2015	Geprüft von	A. Lehmann	Kreisgeschäftsführer	