

AUFNAHMEANTRAG

Wasserwacht

Alzenau



www.wasserwacht-alzenau.com
geschaeftsstelle@wasserwacht-alzenau.com

Ich beantrage die Aufnahme in die **Wasserwacht Ortsgruppe Alzenau**

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Name | Vorname |
| Geburtsdatum | Geburtsort |
| Straße | |
| PLZ | Ort |
| Telefon (privat) | Handy |
| E-Mail (privat) | |

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

..... von / seit bis

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.

Fotoerlaubnis

Ich erkläre mich einverstanden, dass Fotoaufnahmen von mir oder anderen Mitgliedern meiner Familie während Veranstaltungen der Wasserwacht OG Alzenau gemacht und gegebenenfalls veröffentlicht werden dürfen (Homepage, Zeitung, soziale Netzwerke).

Ja Nein

Ort / Datum

.....
Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)

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

SEPA - Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige/n 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

Zahlungsempfänger **Bayerisches Rotes Kreuz - Wasserwacht Ortsgruppe Alzenau**

Jahresbeitrag Euro 16,-

Gläubiger-Identifikationsnummer DE14 700 000000 066 04
Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

Name des Zahlungspflichtigen
Vorname und Name des Kontoinhabers

Anschrift des Zahlungspflichtigen
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut
Name des Kreditinstituts des Kontoinhabers

IBAN DE_ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

BIC
Internationale Bankleitzahl

Unterschriften
Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

Zusatzinformationen:
Wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für die Vereinbarung mit

.....
Name und Vorname des Zahlungspflichtigen