



## Aufnahmeantrag

In eine Rotkreuz-Gemeinschaft des Bayerischen Roten Kreuzes bzw. Mitgliedschaft nach 7.2.2 bzw. 7.2.3 der Satzung

**Bayerische Rote Kreuz (BRK)**

**Wasserwacht Ortsgruppe Langenzenn**

Homepage: [www.wasserwacht-langenzenn.de](http://www.wasserwacht-langenzenn.de)

E-Mail: [info@wasserwacht-langenzenn.de](mailto:info@wasserwacht-langenzenn.de)

Für die Aufnahme als Mitglied der **Wasserwacht Ortsgruppe Langenzenn** bitte wir Sie, den beiliegenden Bogen auszufüllen und an unsere Mitgliederverwaltung zu senden oder im Training abzugeben.

Unsere Beitragsstruktur:

- 10,00 € / Jahr - Kinder / Jugendliche von 6 - 15 Jahre
- 15,00 € / Jahr - Jugendliche ab 16 Jahre und Erwachsene
- \_\_\_\_\_ \*€ / Jahr - freiwilliger, höherer Beitrag als oben angeben
  - (\* **bitte freiwilligen Betrag eintragen**)

Spenden und Beiträge sind bei der Versteuerung abzugsfähig. Die satzungsgemäßen Aufgaben der Wasserwacht des Bayerischen Roten Kreuzes fallen unter Ziffer 8 und 11 der Liste der allgemeinen als besonders förderungswürdig anerkannten gemeinnützigen Zwecke (Min. Blatt Fi. 1949, Nr. 26). Aufgeführt in der Liste der besonders anerkannten mildtätigen Einrichtungen unter Ziffer II/48 (Min. Bl. Fi., 30).

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. Nähere Infos hierzu auf der BRK Website unter [brk.de/ehrenamt](http://brk.de/ehrenamt). Die Satzung finden Sie ebenfalls online unter [brk.de/rotes-kreuz/ueber-uns/satzung/](http://brk.de/rotes-kreuz/ueber-uns/satzung/) bzw. erhalten diese auf Wunsch von Ihrem Kreisverband zugesandt.

Auf die Datenschutzinformation gem. Art. 13 DS-GVO wird verwiesen; diese kann unter [brk.de/service/datenschutz/](http://brk.de/service/datenschutz/) eingesehen werden. Sollten Sie eine ausgedruckte Version benötigen, fragen Sie diese gerne bei uns an.

### Werbemittel

Dürfen wir Ihnen telefonisch Informationen über uns zukommen lassen?\* Ja  Nein

Dürfen wir Ihnen per E-Mail Informationen über uns zukommen lassen? \* Ja  Nein

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift\*

\*bei Minderjährigen ist die Unterschrift einer erziehungs- oder sorgeberechtigten Person notwendig



## SEPA-Lastschriftmandat **\*\***)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen untenstehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom untenstehenden 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)

**Gläubiger-Identifikationsnummer** DE   
Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

**Name des Zahlungspflichtigen**   
Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Kreditinstitut**   
Name des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

**IBAN** DE  |  |  |  |  |   
Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Unterschrift**    
Ort, Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

### Zusatzinformation:

Wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen / Vertragspartner, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für die Vereinbarung mit

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen / Vertragspartners

**\*\***) sofern relevant

**\*\*\***) Zutreffendes bitte ankreuzen