

Aufnahmeantrag

in die Wasserwacht des Bayerischen Roten Kreuzes, Ortsgruppe Töging-Winhöring

1. Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in die BRK-Wasserwacht Ortsgruppe Töging-Winhöring.

Ich erkläre mich bereit, die Satzung des BRK sowie die einschlägige Ordnung, Rahmenrichtlinie und Dienstvorschrift der Wasserwacht des BRK mit allen daraus erwachsenden Rechten und Pflichten voll anzuerkennen.

Ort Datum Unterschrift (bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

2. Persönliche Angaben

Bitte ankreuzen: Einzelbeitrag 25,- € Familienbeitrag 50,- € (zwei Erwachsene und alle Kinder bis 17 Jahre)

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Geburtsname _____ Staatsangehörigkeit _____

Familienstand _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon (privat) _____ / _____ Handy (privat) _____ / _____ Fax (privat) _____ / _____

Telefon (dienstlich) _____ / _____ Fax (dienstlich) _____ / _____

E-Mail (privat) _____ E-Mail (dienstl.) _____

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 Altötting, Wasserwacht Ortsgruppe Töging-Winhöring

Adresse des Zahlungsempfängers: Raitenharter Straße 8, 84503 Altötting (bzw. Grünwaldstraße 5, 84513 Töging)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE1410000000006604

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

Anschrift des Zahlungspflichtigen: _____
Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut: _____ **BIC/ Swift:** _____
Name des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers) Internationale Bankleitzahl

IBAN: ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

Unterschriften: _____
Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

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.