

Aufnahmeantrag in das Bayerische Rote Kreuz (BRK)

*Pflichtangaben

1. Persönliche Angaben

Vorname*	<input type="text"/>	Name*	<input type="text"/>	Geschlecht (w/m/d)	<input type="text"/>
Geburtsdatum*	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>	Geburtsname*	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit/-en	<input type="text"/>	Sprache/-n	<input type="text"/>		
Straße*	<input type="text"/>	PLZ*	<input type="text"/>	Ort*	<input type="text"/>
Telefon*	<input type="text"/>			Mobil	<input type="text"/>
E-Mail*	<input type="text"/>				
Führerschein/-e	<input type="text"/>	ausgestellt am	<input type="text"/>		

2. Aufnahmedaten

Ich beantrage die Aufnahme in das BRK in den Kreisverband
 Untergliederung (z.B. Ortsgruppe, Ort, Gruppe)

Bereitschaft als Mitglied in den Arbeitskreis
 freie Mitarbeit (nach § 49 Ordnung der Bereitschaften)

Wasserwacht Mitgliedsbeitrag in EUR Mitgliedsbeitrag in Worten
 Optional Familienbeitrag in EUR Familienbeitrag in Worten

Für den Einzug des Mitgliedsbeitrags bitte das SEPA Mandat im Anhang ausfüllen.

Jugendrotkreuz als Mitglied als befristete Mitgliedschaft (gem. § 4 Abs. 6 JRK-Ordnung)

Wohlfahrts- und Sozialarbeit als Mitglied als frei mitwirkend (nach Pkt. 4 der Rahmenrichtlinie)

Ich stelle mich für eine bestimmte Aufgabe zur Verfügung

Bitte senden Sie ein Passfoto* (max. 100 KB) als jpg oder png
 an folgende E-Mail-Adresse (vom Kreisverband auszufüllen)

3. Allgemeine Angaben

Ich bin/war bereits Mitglied im DRK oder BRK (Ehrenamt)

 Name des Rotkreuz-Verbandes von/seit bis

Ich bin/war Mitglied in einer anderen ehrenamtlichen Organisation

 Name der Organisation von/seit bis

Notfallkontakt (bei minderjährigen Mitgliedern erziehungsberechtigte/sorgeberechtigte Person)*

Vorname*	<input type="text"/>	Name*	<input type="text"/>	Mobil*	<input type="text"/>
Anschrift*	<input type="text"/>			Verhältnis zum Mitglied*	<input type="text"/>

4. Zuleitung 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

5. Unterschrift

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. Die Satzung finden Sie ebenfalls online unter 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/ eingesehen werden. Sollten Sie eine ausgedruckte Version benötigen, fragen Sie diese gerne bei uns an.

Datum, Ort*

Unterschrift*

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

6. Bearbeitungsvermerke (durch den Kreisverband auszufüllen)

Eingang bei örtlicher RK-Gemeinschaft

Datum

Unterschrift

Wenn Wasserwachts-Mitglied

aktiv

passiv

Wenn für eine bestimmte Aufgabe

nach § 7.2.2

nach § 7.2.3 BRK-Satzung

Eingang Kreisebene

Datum

Unterschrift

Bearbeitung ehrenamtliche Leitung im BRK-Kreisverband

befürwortet

abgelehnt

Datum

Unterschrift

Aufnahmedatum

Mitgliedsnummer

Interessenten für die Bergwacht Bayern wenden sich bitte direkt an eine Bergwachtbereitschaft in Wohnortnähe (bergwacht-bayern.de). Dieser Antrag wird hierzu nicht benötigt.

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

Wasserwacht Langweid

Bayerisches Rotes Kreuz - Wasserwacht - Ortsgruppe Langweid

Einwilligung zur Verwendung von Foto und Bildmaterial (gem. Art. 13 und 14 DS-GVO)



BRK

Bayerisches Rotes Kreuz

Vorsitzender:
Martin Buchart

info@wasserwacht-
langweid.de

www.wasserwacht-
langweid.de

Sehr geehrte Eltern unserer Jungwasserwächter,

im Zeitalter der digitalen Fotografie wird während unserer Veranstaltungen immer wieder fotografiert oder gefilmt. Gerne möchten wir diese Bilder und Videos zu Ausbildungszwecken und für die Öffentlichkeitsarbeit verwenden. Wir erstellen unter anderem Berichte unserer aktuellen Aktionen für den Gemeindeanzeiger und andere Printmedien. Darüber hinaus veröffentlichen wir auf unserer eigenen Instagram- und Internetseite Berichte, Fotos und Videos um unsere Arbeit anschaulich darzustellen.

Um die Fotos und Videos jedoch zeigen und veröffentlichen zu dürfen, benötigen wir Ihre Genehmigung.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind

Name des Kindes

an allen Foto- und Videoaktionen der Wasserwacht Langweid (im Rahmen von Ausbildungen, Aktionen, Veranstaltungen und allen weiteren Tätigkeiten)

- teilnehmen darf und die dabei entstanden Fotos und Videos für die oben genannten Zwecke (Veröffentlichung in Printmedien, Internet und sozialen Netzwerken) verwendet werden dürfen.
- nicht** teilnehmen darf.

Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt. Das Bildmaterial wird für die Dauer des Verwendungszweckes gem. der DS-GVO gespeichert. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Erziehungsberechtigte:r NAME VORNAME

Langweid DATUM Unterschrift

Widerruf einer Einwilligung

Gemäß Art. 7 Abs. 3 Satz 3 DS-GVO habe ich das Recht meine Einwilligung zu widerrufen. Der Widerruf ist jederzeit schriftlich möglich (Art. 7 Abs. 3 Satz 1 DS-GVO), und der Widerruf berührt die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung bis zum Widerruf nicht (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DS-GVO).

Betroffenenrechte gem. Art 16 DS-GVO

Sie haben das Recht auf Auskunft, Recht auf Berichtigung, /Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung, Recht auf Datenübertragbarkeit, Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde, Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung;

Verantwortliche Stelle der Verarbeitung

Bayerisches Rotes Kreuz
Kreisverband Augsburg-Land
Gabelbergerstr. 20
86199 Augsburg
Tel: 0821 90010
Fax: 0821 900190
Email: info@kvaugsburg-land.brk.de

Den Datenschutzkoordinator erreichen Sie postalisch unter der vorgenannten Adresse bzw. unter E-Mail: datenschutz@kvaugsburg-land.brk.de