



Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Neumarkt
zu Händen des Leiter(-in) der Jugendarbeit des Jugendrotkreuz
Klägerweg 9
92318 Neumarkt
Fax: 09181 483-38
Email: info@kvneumarkt.brk.de

Infos zum JRK Neumarkt/Opf - Homepage: www.jrk-nm.de

Aufnahmeantrag

in die Rotkreuz-Gemeinschaften des Bayerischen Roten Kreuzes

1. Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in folgende Rotkreuzgemeinschaft im Kreisverband

Bereitschaft _____

Wasserwacht _____

Jugendrotkreuz _____

sonstige RK-Gemeinschaft _____

in dem Arbeitskreis _____

Ich stelle mich für die bestimmte Aufgabe _____ zur Verfügung.

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

Datenschutzhinweis: Alle personenbezogenen Daten werden entsprechend dem Bayerischen Datenschutzgesetz zur Erfüllung satzungsgemäßer Aufgaben des BRK und seiner Gemeinschaften – ggf. mittels elektronischer Datenverarbeitung – erhoben, verarbeitet und genutzt.

Das Mitglied kann

- jegliche gespeicherten Daten jederzeit einsehen.
- die Korrektur von gespeicherten Daten jederzeit veranlassen.
- die Löschung von Daten jederzeit beantragen.

Das Mitglied ist

- mit der elektronischen Verarbeitung einverstanden.
- damit einverstanden, dass die Daten von allen befassen und funktionalen Stellen innerhalb des BRK verarbeitet werden.

Ort _____ Datum _____

Unterschrift

Dem Antrag lege ich _____ Lichtbild(er) bei bzw. wird ein Lichtbild in elektronischer Form bereitgestellt.

(Achtung: Wegen Urheberrechtsverletzung bitte keine Fotografenbilder!)

2. Persönliche Angaben

Name Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Geburtsname Staatsangehörigkeit

Familienstand*

Straße

PLZ Ort

Telefon (privat) Handy (privat)

Telefon (dienstl.) Fax (privat)

Fax (dienstl.)

E-Mail (privat)

E-Mail (dienstl.)

Beruf*

Führerschein(e) ausgestellt am

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

tätig als*:

* freiwillige Angabe

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) _____

Einzugsermächtigung (nur Wasserwacht)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den jährlichen Mitgliederbeitrag (Selbsteinschätzung möglich) per Lastschrift von meinem/unsere(n) Bankgiro-/Postscheckkonto einzuziehen.

Der Jahresbeitrag von

Euro _____ in Worten _____

soll vom Konto abgezogen werden.

Kontoinhaber

Name/Vorname: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ _____

Kontoführendes Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Einverständniserklärung (nur bei Minderjährigen)

Ich/Wir bin/sind als Erziehungsberechtigte mit dem Eintritt meiner/unsere(r) Tochter bzw. meines/unsere(r) Sohnes in eine

Bereitschaft

Jugendrotkreuzgruppe

Wasserwacht-Ortsgruppe

des Bayerischen Roten Kreuzes einverstanden, wie auch mit der Teilnahme an dem allgemeinen Aufgaben und Aktionen der Gemeinschaft

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

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 | _____ |

Abbuchung ab Monat* | _____ |

5. Bearbeitung Bank/Sparkasse* | _____ |
Datum Unterschrift

* Nur wenn zutreffend