

# Aufnahmeantrag in das Bayerische Rote Kreuz (BRK)

\*Pflichtangaben

## 1. Persönliche Angaben

|                         |            |                    |     |
|-------------------------|------------|--------------------|-----|
| Vorname*                | Name*      | Geschlecht (w/m/d) | --- |
| Geburtsdatum*           | Geburtsort | Geburtsname*       |     |
| Staatsangehörigkeit/-en |            | Sprache/-n         |     |
| Straße*                 | PLZ*       | Ort*               |     |
| Telefon*                |            | Mobil              |     |
| E-Mail*                 |            |                    |     |
| Führerschein/-e         |            | ausgestellt am     |     |

## 2. Aufnahmedaten

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

☐ **Bereitschaft** ☐ als Mitglied ☐ in den Arbeitskreis  
☐ freie Mitarbeit (nach § 49 Ordnung der Bereitschaften)  
☒ **Wasserwacht** Mitgliedsbeitrag in EUR **25** Mitgliedsbeitrag in Worten **fünfundzwanzig**  
 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)

**sstea@kvpassau.brk.de**

## 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\* Name\* Mobil\*  
 Anschrift\* Verhältnis zum Mitglied\*



#### 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](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.

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](http://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** DE1 4 3 7 0 0 0 0 0 0 0 6 6 0 4  
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**  
Mit Sicherheit am Wasser.

**WICHTIG - Beiblatt zum Mitgliedsantrag –  
BRK-Wasserwacht Pocking – bitte  
unbedingt ausfüllen und zusammen mit  
dem Antrag abgeben**

Um unsere Mitglieder immer bzgl. ortsgruppenrelevanter Neuigkeiten auf dem Laufenden halten und entsprechende Öffentlichkeitsarbeit betreiben zu können, benötigen wir Ihre Zustimmung.

Vor- und Nachname:.....

Handynummer:.....

E-Mail:.....

Dürfen wir Ihnen per E-Mail Informationen (z.B. besondere Aktivitäten, Ausfall Training, Ausflüge, usw.) über uns zusenden?

☐ ja

☐ nein

Dürfen wir Sie mit Ihrer Mobilfunknummer in eine WhatsApp-Gruppe hinzufügen, in welcher wir Informationen (z.B. besondere Aktivitäten, Ausfall Training, Ausflüge, usw.) teilen?

☐ ja

☐ nein

Erklären Sie sich damit einverstanden, dass im Rahmen der Mitgliedschaft Foto- und/oder Videoaufnahmen gefertigt werden und zur Veröffentlichung auf unseren Internetauftritten, sowie Presseberichten über die Wasserwacht Pocking verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen. Diese Aufnahmen dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit der Wasserwacht. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sind die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung, soweit dies der Ortsgruppe möglich ist.

☐ ja

☐ nein

.....  
**Unterschrift Antragssteller – bei Minderjährigen zusätzlich  
Erziehungsberechtigte/-r**

**BRK-Wasserwacht Pocking**

BRK-Kreiswasserwacht  
Passau

BRK-Kreisverband  
Passau

Postfach 11 34  
94052 Pocking  
Tel. 08531 / 4686 (WR-Station)  
marco.kandler@wasserwacht.bayern  
<https://wasserwacht-pocking.de/>  
Facebook: Wasserwacht Pocking  
Instagram: Wasserwacht Pocking

**Vorsitzender der Ortsgruppe**  
Marcö Kandler

**Stellv. Vorsitzender der Ortsgruppe**  
Hans Bachl

**Technischer Leiter der Ortsgruppe**  
Hannes Bachl

**Jugendleiter der Ortsgruppe**  
Fabian Grieshuber

**Ihr Ansprechpartner**  
Mario Groß  
Mail:  
[mario.gross@wasserwacht.bayern](mailto:mario.gross@wasserwacht.bayern)