**Bayrisches Rotes Kreuz Wasserwacht**
**Ortsgruppe Pfreimd**
Kuglerstr. 32
92536 Pfreimd
Kreiswasserwacht Schwandorf

## Aufnahmeantrag

Die Bestimmungen des Datenschutzes werden beachtet. Ihre Daten werden ausschließlich für Zwecke der Wasserwacht verwendet.

Vorname: _____
Name: _____
PLZ, Ort: _____
Straße, Hs.Nr.: _____
Geb. Datum: _____
Geb. Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

**Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)**

| | | |
|---|---|---|
| ☐ | Jugendliche unter 18 Jahren oder aktive Mitgliedschaft (als aktives Mitglied zählt, wer das 18. Lebensjahr erreicht hat und sich aktiv in die Ortsgruppenarbeit einbringt. Wer ein Jahr inaktiv bleibt, wird automatisch als passiv eingestuft.) | **12,00 €** |
| ☐ | passive Mitgliedschaft (als passives Mitglied zählt, wer das 18. Lebensjahr erreicht hat und sich nicht aktiv in die Ortsgruppenarbeit einbringt.) | **17,00 €** |

_____
_
Datum Unterschrift
(bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

**Bayrisches Rotes Kreuz Wasserwacht**
**Ortsgruppe Pfreimd**
Kuglerstr. 32, 92536 Pfreimd

Gläubiger – Identifikationsnummer: _____
Mandatsreferenz (entspricht der Pers.-Nr.): _____
(wird von der WW vergeben)

## SEPA – Lastschriftmandat

**Kontoinhaber**

Vorname: _____
Name: _____
PLZ, Ort: _____
Straße, Hs.Nr.: _____
Kreditinstitut: _____
BIC: _____ (8 bis 11-stellig)
IBAN: ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / __
Beispiel: DE99 / 1234 / 1234 / 1234 / 1234 / 90

Ich ermächtige die Wasserwacht OG Pfreimd oder den BRK Kreisverband Schwandorf Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Wasserwacht Ortsgruppe Pfreimd oder dem BRK Kreisverband Schwandorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags zurückverlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

_____
Datum Unterschrift