



# Aufnahmeantrag

in die Rotkreuz-Gemeinschaften  
des Bayerischen Roten Kreuzes

## 1. Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in folgende Rotkreuzgemeinschaft im Kreisverband

Schwandorf

Wasserwacht Steinberg

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.

### 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. Mit der Sperrung oder Löschung Ihrer Daten erlischt Ihre Mitgliedschaft.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

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

## 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\*): \_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

Bitte mindestens die markierten Felder ausfüllen

Nur bei Kindern/Jugendlichen

\*) freiwillige Angabe

