Wasserwacht Ortsgruppe Pilsensee
Mitgliedsantrag für passive Mitglieder

An: vorsitzender@wasserwacht-pilsensee.de
oder
BRK Kreisverband Starnberg - Wasserwacht OG Pilsensee
Münchner Str. 33, 82319 Starnberg
oder
Fax: 08151/2602-19

Ich beantrage die Aufnahme als passives Mitglied in folgende Rotkreuzgemeinschaft:
Wasserwacht OG Pilsensee im Kreisverband Starnberg

Name:_____Vorname:_____

Geburtsdatum:_____Geburtsort:_____

Staße:_____

PLZ:_____Ort:_____

Telefon:_____

E-Mail:_____

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.

Mein Mitgliedsbeitrag: _____€ im Monat (Einzug erfolgt jährlich)

Sollten Sie keinen Betrag einsetzen, wird der Mindestbeitrag von 3,50 €/Monat (Jahreseinzug) abgebucht.

_____ _____ _____
Ort Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige/Wir ermächtigen unten stehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom unten stehenden 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, Wasserwacht OG Pilsensee

Adresse des Zahlungsempfängers: KV Starnberg, Münchner Str. 33, 82319 Starnberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000006604
(des Zahlungsempfängers)

Name des Zahlungspflichtigen: _____
(Kontoinhabers) Vorname und Name

Anschrift des Zahlungspflichtigen: _____
(Kontoinhabers) Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut: _____
Name des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

IBAN: __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __
Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

BIC/ Swift: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
Internationale Bankleitzahl

Unterschriften: _____
Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

Zusatzinformation: Wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen/ Vertragspartner, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für die Vereinbarung mit

_____
Name und Vorname des Zahlungspflichtigen / Vertragspartners