

# Beitrittserklärung



Ich werde Mitglied beim Bayerischen Roten Kreuz, Kreisverband Nürnberg-Stadt

Namen	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon	E-Mail Adresse

Die Fördermitgliedschaft beim BRK KV Nürnberg-Stadt soll am \_\_\_\_\_ beginnen.

Mein Fördermitgliedsbeitrag beträgt \_\_\_\_\_ Euro im Jahr.

Ich möchte meinen Fördermitgliedsbeitrag

mit SEPA-Lastschriftmandat oder  per Überweisung

bezahlen.

**Nur bei SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen:**

Der Mitgliedsbeitrag soll

jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich

von meinem Konto per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen werden. Bitte füllen Sie das beigelegte Formular zum SEPA-Lastschriftmandat aus.

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

**Das Mitglied kann:**

- jegliche gespeicherte 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