



## Anmeldung

Ich möchte Mitglied der Wasserwacht Weida DRK Landkreis Greiz e. V. werden.

### Antragsteller

Name
Anschrift
Geburtsdatum
Telefonnummer
Emailadresse

### Erziehungsberechtigte(r)

Name
Anschrift
Geburtsdatum
Telefonnummer
Emailadresse

Zu Ihrer Information: Sie sind während Veranstaltungen der Wasserwacht Weida über das Deutsche Rote Kreuz unfallversichert.

Die Bereitschaft zur Mitwirkung entsprechend den Vorschriften des DRK besteht.

Es besteht Einverständnis darüber, dass die Wasserwacht Weida und der DRK-Kreisverband Landkreis Greiz die in diesem Antrag benannten persönlichen Daten elektronisch erfasst und speichert, sowie zu satzungsgemäßen Zwecken des Deutschen Roten Kreuzes verarbeitet. Ebenso besteht Einverständnis zur Fertigung und Verwendung von Foto- und Videomaterial, welches zur Öffentlichkeitsarbeit genutzt wird. Es kann jederzeit Widerspruch eingelegt werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)