



Arbeiter-Samariter-Bund
Deutschland e.V.

Eingangsstempel BV:

Auskünfte:

oder ASB Bundesgeschäftsstelle **gebührenfrei Tel.: (08 00) 2 72 22 55**

Beitrittserklärung

Beiträge an den Arbeiter-Samariter-Bund sind nach § 10 EStG. und § 11 KStG. steuerabzugsfähig.

Ich bin bereit, die Tätigkeit des Arbeiter-Samariter-Bundes als Mitglied zu unterstützen: Die Satzungen und Richtlinien des ASB, deren Auszüge über die Mitgliedschaft rückseitig abgedruckt sind, erkenne ich an.

LV-Nr.	OV-Nr.	Landesverband:

Kreis-/ Ortsverband:

Anr.-KZ.	Anredezeichen	Titel-KZ.	Titelzeichen
	01 = Firma 03 = Frau 02 = Herr		05 = Dr. 15 = Dr. Dr. 06 = Prof. 16 = Prof. Dr.

Eintrittsdatum:	Tag	Monat	Jahr
	0 1		

Name

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt	Euro	Cent
monatlich		

Vorname

	Euro	Cent

Straße und Nr.

dies ergibt einen **Jahresbeitrag**

PLZ

Die Daten werden mittels EDV erfaßt, gespeichert und verarbeitet.

Jahresbeitrag in Worten _____

Wohnort

Zahlungsweise: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Geburtsdatum	Vorwahl	Telefon

4 = jährlich <input type="checkbox"/>	3 = halbjährlich <input type="checkbox"/>
2 = vierteljährlich <input type="checkbox"/>	1 = monatlich (ab 5,-- Euro) <input type="checkbox"/>

Soweit nicht anders angegeben, erfolgt der Beitritt in die für den Wohnsitz zuständige ASB-Gliederung

Bitte ankreuzen, wenn Zusendung des kostenlosen ASB-Magazins gewünscht wird. <input type="checkbox"/>	Bitte ankreuzen, wenn jährlich eine Beitragsquittung benötigt wird. <input type="checkbox"/>
---	--

Bearbeitungsvermerk OV:	Bearbeitungsvermerk LV:

Bankleitzahl	gewünschter Einzugstermin:
	zum 15. <input type="checkbox"/> zum 30. <input type="checkbox"/>
Konto-Nr.	Ich ermächtige den ASB, bis auf Widerruf den vereinbarten Beitrag abzubuchen.

Ort	Datum

Bank/Sparkasse/Postbank/Ort

Name des Kontoinhabers, falls nicht mit Mitglied identisch

Unterschrift des Kontoinhabers (falls nicht Mitglied)

Geld- und Sachspenden dürfen von unseren Helfern **nicht** entgegengenommen werden! Beachten Sie bitte auch die Rückseite!

Unterschrift

Durch meine Unterschrift werde ich Mitglied des ASB.

Ich berechtige die Deutsche Post AG im Falle einer Anschriftenänderung zur Weitergabe meiner Anschrift an den Arbeiter-Samariter-Bund

Versand-Nr.: 100120

ASB-BV · Mitglied