



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:
7 3	0 0 7	ASB LV Bayern e.V.

Kreis-/ Ortsverband:
ASB RV Erlangen-Höchstadt e.V.

Anr.-KZ.	Anredezeichen	Titel-KZ.	Titelkennzeichen
	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 3 = halbjährlich

2 = vierteljährlich 1 = monatlich (ab 5,- Euro)

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"/>
---	--

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.

Bearbeitungsvermerk OV:	Bearbeitungsvermerk LV:

Bank/Sparkasse/Postbank/Ort

Name des Kontoinhabers, falls nicht mit Mitglied identisch

Unterschrift des Kontoinhabers (falls nicht Mitglied)

Ort	Datum

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

Unterschrift

Durch meine Unterschrift werde ich Mitglied des ASB.

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

Versand-Nr.: 100120

ASB-BV - Mitglied