



Arbeiter-Samariter-Bund
Betreuungsverein Ruhr e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

im Arbeiter-Samariter-Bund Betreuungsverein Ruhr e.V.

Der ASB Betreuungsverein Ruhr e.V. hat es sich zur Aufgabe gesetzt:

1. Betreuungen durch hauptamtliche Mitarbeiter zu übernehmen, insbesondere für ältere Mitmenschen
2. Ehrenamtliche Mitarbeiter als Einzelbetreuer zu gewinnen, sie auf ihre Aufgaben vorzubereiten, zum Erfahrungsaustausch einzuladen und ihnen Fortbildungen anzubieten.
3. Ehrenamtliche Interessenten zu begleiten und zu beraten, die Kontakte zu den Menschen halten, die Hilfe brauchen.

Ich erkläre mich bereit, die Vereinszwecke und -ziele zu unterstützen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt z.Zt. 1,- € im Monat. Gerne kann auch ein höherer Betrag zur Unterstützung des Vereins entrichtet werden.

Mitgliedsbeitrag: _____

Name, Vorname: _____

geboren am: _____

Telefon: _____

Fax & email: _____

Ort, Datum

Unterschrift

KOMBIMANDAT
zur Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandats

Arbeiter-Samariter-Bund Betreuungsverein Ruhr e.V.

Eulerstr. 17

45143 Essen

(=Zahlungsempfänger: Name und vollständige Anschrift)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ASB00000557062

Mandatsreferenz: _____ (durch den ASB Betreuungsverein auszufüllen)

Vorname und Name (Kontoinhaber/Zahler)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den ASB Betreuungsverein Ruhr e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den ASB Betreuungsverein Ruhr e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem ASB Betreuungsverein Ruhr e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut des Zahlers

BIC

IBAN: D E _____

Ort, Datum, Unterschrift/en des/der Zahler/s