Jetzt Mitglied werden.
LV-Nr.: 71 RV-Nr.: 004

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon Geburtsdatum

E-Mail

Mitgliedsbeitrag jährlich

☐ 24 Euro ☐ 48 Euro ☐ 60 Euro ☐ 72 Euro

anderer Betrag (mindestens 12 Euro) Eintrittsdatum (Tag / Monat / Jahr)

Zahlweise

☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich (ab 5 Euro)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DEASB00000015800
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer gem. Ausweiskarte

ASB Arbeiter-Samariter-Bund

SEPA-Basislastschrift / Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den ASB widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ASB auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name Unterschrift
des Kontoinhabers, falls nicht mit Mitglied identisch

Kreditinstitut (Name) BIC (8–11-stellig)

D E
IBAN Bankleitzahl (8-stellig) Konto-Nr. mit Vornullen (10-stellig)

Ort, Datum Unterschrift

Durch meine Unterschrift werde ich Mitglied des ASB. Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten erforderlich. Ich ermächtige den ASB, bis auf Widerruf den vereinbarten Betrag abzubuchen.