

Datenerfassung

Für Ehren- bzw. Nebenamtliche Helfer

ASB RV Jura e. V. , Im Teich 19, 91235 Velden



Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname		
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort		
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
IBAN	BIC:		

E- Mail Adresse:

Für Folgende Fachbereich tätig:

<input type="checkbox"/> Rettungsdienst	<input type="checkbox"/> Sanitätsdienst	<input type="checkbox"/> HVO / First Responder	<input type="checkbox"/> Notunterkunft AS
<input type="checkbox"/> Kinder – u. Jugendhilfe	<input type="checkbox"/> Corona Teststationen	<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> _____			

Ich versichere hiermit bei meiner Tätigkeit für den ASB RV Jura e. V. sowohl die Qualitätspolitik und Werte des Verbandes nach außen trage und einhalten werde.

Versteuerung

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass ich mich bei einer Überschreitung der steuerfreien Grenzen (Übungsleiterpauschale / Aufwandsentschädigung) selbstständig um die Versteuerung kümmern werde.

_____ Datum	_____ Unterschrift Helfer	_____ Datum	_____ Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitgeber		