

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 – nur bei fehlender Versicherungs-Nr. | 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"/> Seinorenarbeit |
| <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 | | |