

## Anmeldeformular „Arbeiter-Samariter-Jugend“

Hiermit melde ich mein Kind für die „Arbeiter-Samariter-Jugend“ vom Arbeiter-Samariter-Bund OV Bochum e.V. an.

Die „Arbeiter-Samariter-Jugend“, nachfolgend ASJ genannt, ist ein Gruppenangebot für Kinder und Jugendliche in Form der Jugendverbandsarbeit. Die ASJ bietet Kindern und Jugendlichen vielfältige Aktivitäten, die von Jugendtreffen und Ausflügen über Seminare bis hin zu sozialen Projekten sowie ehrenamtlichen Engagements reichen. Dabei ermöglicht die ASJ Einblicke in medizinische Tätigkeiten und das Thema Erste Hilfe.

Bitte nehmen Sie sich Zeit für das Ausfüllen. Wenn Sie eine Frage haben, helfen wir Ihnen gerne. Ihre Ansprechpartnerin/Ihren Ansprechpartner und weitere Informationen finden Sie auf dem beiliegenden Merkblatt. Dort stehen auch Hinweise zum Ausfüllen und zur Abgabe dieses Anmeldeformulars.

### Kontaktdaten Kind:

Vorname(n)

Nachname

Geburtsdatum

Mobilnummer

Staatsangehörigkeit

männlich  weiblich  divers



## Kontaktdaten Eltern:

Erziehungsberechtigter 1:

\_\_\_\_\_  
Vorname(n)

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl    Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer / Mobilnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Erziehungsberechtigter 2:

\_\_\_\_\_  
Vorname(n)

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl    Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer / Mobilnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

## Weitere Angaben zum Kind

Um ihr Kind bestmöglich zu betreuen, bitten wir Sie um Unterstützung. Bitte teilen Sie uns mit, falls bei Ihrem Kind besondere Hinweise (zum Beispiel Krankheiten, Medikation, Allergien etc.) vorliegen:

## Einwilligungserklärung

### Aufsichtspflicht

Während dieses Zeitraumes wird unser Kind der Aufsicht des Gruppenleitungsteams unterstellt. Den Anweisungen der Aufsichtspersonen ist Folge zu leisten. Bei einem Verstoß gegen die Anweisungen oder gegen die Hausordnung ist unser Kind für die Folgen selbst verantwortlich. Mein Kind muss per Email oder telefonisch entschuldigt werden, wenn es nicht zur Betreuung kommen kann.

Die Aufsichtspflicht der Verantwortlichen vom Arbeiter-Samariter-Bund OV Bochum e.V. beginnt und endet mit den bekannten Betreuungszeiten.

Die Kinder sind während der Betreuungszeit und bei Ausflügen gegebenenfalls über ein externes Versicherungsunternehmen versichert. Hiermit bestätigen wir, dass die Daten meines Kindes und meine Daten zu diesem Zwecke an das externe Versicherungsunternehmen weitergeleitet werden dürfen.

Entfernt sich unser Kind ohne Wissen der Gruppenleitung von der Gemeinschaft, so erlischt die Aufsichtspflicht, bis diese wieder möglich ist. Die Aufsichtspflicht erlischt ebenfalls, wenn unser Kind einer Anordnung des Gruppenleitungsteams zuwiderhandelt. Die Aufsichtspflicht endet ebenfalls, falls mein Kind während der Betreuungszeit aufgrund von Regelverstößen nach Hause geschickt werden muss. Hiermit bestätigen wir ebenfalls, dass unser Kind das Gelände eigenständig verlassen und betreten darf. Die Anfahrt und Rückfahrt zu den Gruppenstunden ist durch die Eltern zu gewährleisten, diese entscheiden ob das Kind eigenständig zum Kurs fährt (Fahrgruppe, öffentliche Verkehrsmittel) oder von einem Erziehungsberechtigten gebracht wird. Der ASB Bochum haftet nicht für den Hin- und Rückweg, ebenfalls besteht keine Aufsichtspflicht. Die Aufsichtspflicht erlischt ebenfalls, sobald sich mein Kind von dem Gelände entfernt. Die betreuenden Räume sind an folgenden Adressen:

- Wohlfahrtstraße 124, 44799 Bochum

- Markstraße 315, 44801 Bochum

Je nach Veranstaltungsformat, findet der Kurs an einer der beiden oben stehenden Adressen statt.

### Kosten & Widerruf

Die Mitgliedschaft ist kostenlos, Voraussetzung ist jedoch eine ASB Mitgliedschaft. Diese ist unter 18 Jahren ebenfalls kostenfrei. Vor Ausflügen werden die Eltern zusätzlich über ein Anmelde- und Informationsblatt informiert.

Bei Fragen sind immer die zuständigen Übungsleitungen oder Koordinationskräfte zu kontaktieren. Fragen sind an folgende E-Mail-Adresse oder Rufnummer zu richten:

**asj@asb-bochum.de** oder **0162 2059898**

Der Widerruf ist binnen 14 Tagen und die Kündigung jederzeit möglich. Die ASJ Mitgliedschaft erlischt mit der Kündigung der ASB Mitgliedschaft. Beide sind schriftlich an den Arbeiter-Samariter-Bund OV Bochum e.V., Wohlfahrtstraße 124, 44799 Bochum zu richten. Eine Zustellung per Mail an [asj@asb-bochum.de](mailto:asj@asb-bochum.de) kann ebenfalls erfolgen.

Hiermit melden wir unser Kind verbindlich an.

---

### Erziehungsberechtigter 1

---

### Erziehungsberechtigter 2

\* beider, falls vorhanden. Wir verlassen uns hierbei auf die Richtigkeit Ihrer Angaben und weisen darauf hin, dass unsere Aufsichtspflicht bei fälschlichen Angaben erlischt.

Die Anmeldung ist postalisch oder per Email an den Arbeiter-Samariter-Bund OV Bochum e.V. zu stellen.

#### Adresse:

Wohlfahrtstraße 124  
44799 Bochum

#### E-Mail:

[asj@asb-bochum.de](mailto:asj@asb-bochum.de)

**Betreff** „Anmeldung ASJ-Mitgliedschaft“.

**Ortsverband Bochum e.V.**  
**Wohlfahrtstraße 124 · 44799 Bochum**

T: (0234) 9 77 30-0  
F: (0234) 9 77 30-19  
[info@asb-bochum.de](mailto:info@asb-bochum.de)  
[asb-bochum.de](http://asb-bochum.de)

**Sparkasse Bochum**  
IBAN: DE36 4305 0001 0018 3077 10

BIC: WELADED1BOC  
**Bank für Sozialwirtschaft**  
IBAN: DE15 3702 0500 0007 2704 00  
BIC: BFSWDE33XXX

USt-ID-Nr.: DE 233 046 899, IK-Nr.: 600 551 347  
Amtsgericht Bochum VR 3199  
Vorstand (§ 26 BGB): Dr. Stefan Wirths (Vorsitzender)  
Geschäftsführung: Fiona Rode

## Merkblatt

### Herzlich Willkommen bei der Arbeiter-Samariter-Jugend Bochum!

Die regulären Jugendgruppenstunden ihres Kindes finden zu folgenden Zeiten statt: 14-tägig am Samstag von 12:00 bis 14:00 Uhr.

Die Beachtung der 14-tägigen Taktung wird angestrebt, kann jedoch nicht garantiert werden. Für den Terminabgleich finden Sie auf dem beiliegenden Blatt eine Auflistung der Jahrestermine.

Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie während der Betreuungszeit telefonisch erreichbar sind. Sollte Ihr Kind nicht teilnehmen können, so bitten wir Sie dies rechtzeitig unter folgender E-Mail-Adresse oder Rufnummer vor Veranstaltungsbeginn mitzuteilen:

**asj@asb-bochum.de** oder **0162 2059898**

Ebenfalls ist die Telefonnummer für Sie in der genannten Zeit erreichbar, falls Sie Rückfragen haben sollten. Bitte achten Sie darauf, dass Ihre Kontaktdaten stets aktuell sind.

Ihr Kind wird regulär an einer der folgenden Einrichtung betreut:

**Adresse 1:**

Wohlfahrtstraße 124  
44799 Bochum

**Adresse 2:**

Markstraße 315  
44799 Bochum

Die Veranstaltungen der Arbeiter-Samariter-Jugend Bochum können auch Ausflüge beinhalten. Bei geplanten Ausflügen werden Sie bis zu 14 Tagen vorab per Schreiben informiert.

Ihr Kind wird von den Jugendgruppenleitenden der ASJ betreut.

## Zusatzinformation

Die Arbeiter-Samariter-Jugend Bochum ist kein eigenständiger Verein. Sie gehört zum Arbeiter-Samariter-Bund OV Bochum e.V., dessen Mitgliederabwicklung über den Bundesverband geregelt ist. Somit handelt es sich bei dem obigen Formular um die Anmeldung zur Arbeiter-Samariter-Jugend Bochum. Diese ist **ergänzend** zu dem nachfolgenden Mitgliedsantrag des Arbeiter-Samariter-Bundes Deutschland e.V. Alle rechtlichen Rahmenbedingungen der ASB Mitgliedschaft obliegen dem ASB Bundesverband.

Der Mitgliedsantrag ermöglicht Vorteile über die Arbeiter-Samariter-Jugend Bochum hinaus. So kann an Veranstaltungen der Landesjugend NRW sowie der Bundesjugend teilgenommen werden. Alle weiteren Vorteile der Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V. finden Sie unter: [asb.de/mitglied-werden/mitgliedschaft-asb](http://asb.de/mitglied-werden/mitgliedschaft-asb)

Bei minderjährigen Personen ist eine kostenlose Mitgliedschaft möglich. Sie können auch einen freiwilligen Mitgliedsbeitrag wählen.

Der Mitgliedsantrag ist an den Mitgliederservice des Arbeiter-Samariter-Bundes Deutschland e.V. zu richten. Dieser ist postalisch an Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V., Sülzburgstr. 140, 50937 Köln oder per E-Mail an [mitgliederinfo@asb.de](mailto:mitgliederinfo@asb.de) zu adressieren. Sollten Sie das Mitgliedsformular vom ASB Bundesverband bei uns einreichen, so leiten wir Ihre personenbezogenen Daten an den ASB Bundesverband e.V., Sülzburgstr. 140, 50937 Köln unter Beachtung der Vorschriften aus Art. 13 DSGVO weiter. Die Daten werden vom Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V. weiterverarbeitet.

Der Widerruf ist binnen 14 Tagen und die Kündigung jederzeit möglich. Für beide Anliegen ist sich schriftlich an die zuvor genannten Stellen des Arbeiter-Samariter-Bundes Deutschland e.V. zu wenden.

Den Mitgliedsbeitrag finden Sie im beiliegenden Anmeldeformular.

**Ortsverband Bochum e.V.**  
**Wohlfahrtstraße 124 · 44799 Bochum**

T: (0234) 9 77 30-0  
F: (0234) 9 77 30-19  
[info@asb-bochum.de](mailto:info@asb-bochum.de)  
[asb-bochum.de](http://asb-bochum.de)

**Sparkasse Bochum**

IBAN: DE36 4305 0001 0018 3077 10  
BIC: WELADED1BOC

**Bank für Sozialwirtschaft**

IBAN: DE15 3702 0500 0007 2704 00  
BIC: BFSWDE33XXX

USt-ID-Nr.: DE 233 046 899, IK-Nr.: 600 551 347  
Amtsgericht Bochum VR 3199  
Vorstand (§ 26 BGB): Dr. Stefan Wirths (Vorsitzender)  
Geschäftsführung: Fiona Rode

## Jetzt Mitglied werden

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

### Mitgliedsbeitrag jährlich:

24 Euro     48 Euro     60 Euro     72 Euro

anderer Betrag: \_\_\_\_\_

(Für Volljährige mindestens 12 Euro. Bei Minderjährigen ist eine kostenlose Mitgliedschaft möglich.)

\_01\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum (Tag / Monat / Jahr)

### Zahlweise

jährlich    halbjährlich     vierteljährlich     monatlich (ab 5 Euro)

## SEPA-Basislastschrift / Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DEASB00000015800

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer gem. Ausweiskarte

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  
des Kontoinhabers, falls nicht mit Mitglied identisch

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

\_\_\_\_\_  
BIC (8 –11-stellig)

D E \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
IBAN                      Bankleitzahl  
                                  (8-stellig)

\_\_\_\_\_  
Konto-Nr. mit Vornullen  
(10-stellig)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen des / der Erziehungsberechtigten)

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.