












**Auszug
einiger
chemischer
Substanzen im
Tabakrauch**

Arsen , Blausäure
Anilin 
Butan 
Benzol 
Formaldehyd 
Nickel , Cadmium , Blei, Zink
Hydrazin 
Polonium 210 
Teer 
Aceton, Toluol
Ammoniak, Glykolsäure
Methanol
Kohlenmonoxid
Naphthalin
Phenole
Methylchlorid
Methylamin

**Verwendung
dieser
Substanzen
in anderen
Erzeugnissen**

Rattengift
Lösungsmittel
Feuerzeuggas
Reinigungsmittel
Desinfektionsmittel, Möbelpolitur
Batterien
Raketentreibstoff
Atombomben
Straßenbelag
Lösungsmittel, Nagellackentferner
Reinigungsmittel, Toilettenreiniger
Reinigungsmittel
Auspuffgase
Mottengift
Schädlingsbekämpfungsmittel
Kältemittel
Gerbstoffe (für Leder z.B.)

**Alle hier genannten Stoffe sind hochgiftig;
die mit  gekennzeichneten nachweislich krebserregend!**

Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft im:

- Ärztlichen Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e. V.
(Medizinische Berufe)
Mindest-Jahresbeitrag = 26,- Euro

- Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e. V.
(Andere Berufe)
Mindest-Jahresbeitrag = 16,- Euro

Beruf: _____

Studenten, Rentner und Personen mit geringem Einkommen können die Höhe ihres Jahresbeitrags nach eigenem Ermessen festsetzen.

Beide Vereine sind als gemeinnützig zum Zweck der öffentlichen Gesundheitspflege vom Finanzamt anerkannt. Beiträge und Spenden sind also beim zu versteuernden Einkommen abzugsfähig.

Als Jahresbeitrag entrichte ich _____ Euro.

- a) Ich ermächtige den Arbeitskreis bis auf Widerruf, diesen Betrag einmal jährlich per Lastschrift einzuziehen.

Konto-Nr. _____

Kreditinstitut: _____

BLZ: _____

Bitte wählen Sie nach Möglichkeit diese Zahlungsart. Sie macht es Ihnen leichter und erspart dem Verein erhebliche Verwaltungskosten.

- b) Ich werde diesen Betrag auf das Konto des Arbeitskreises (siehe Absender) einzahlen. Bei dieser Zahlungsform erhöht sich der Beitrag jeweils um 1,- Euro für zusätzlichen Verwaltungsaufwand.

Adresse (in Druckbuchstaben bzw. Stempel): _____

Name _____

Straße _____

Wohnort _____

Telefon _____

Datum _____

Unterschrift _____

Der Ärztliche Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V. und sein Förderverein unterstützen die Durchsetzung des Rechts auf rauchfreie Atemluft durch Koordination und wissenschaftliche Beratung.

Helfen Sie mit! Werden auch Sie Mitglied

Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V.

Bundesvorsitzender: Prof. Dr. med. F. J. Wiebel

Postfach 1244, 85379 Eching, Tel.: 089/31 87-2667, Fax 31 87-34 49

Internet: www.aerztlicher-arbeitskreis.de

Sparkasse Murnau, Kto.-Nr. 114397 (BLZ 70351030)