

Name:.....

Vorname/Institution:.....

geb. am:.....

Straße:.....

PLZ, Ort:.....

Tel., Fax:.....

e-mail:.....

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied der Alzheimer Gesellschaft Kreis Euskirchen e.V.

ab..... als

Einzelperson (Beitrag 30 EURO/Jahr)

Familie (Beitrag 45 EURO/Jahr)

jurist. Person (Beitrag 50 EURO/Jahr)

Den entsprechenden Jahresbeitrag werde ich begleichen durch

Überweisung (Kreissparkasse Euskirchen

IBAN: DE 04 38250110 0002203008

Lastschriftverfahren. BIC: WELADED1EUS

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

Nr:.....

bei.....

BLZ.....

durch Lastschrift einzuziehen.

Datum/Ort:.....

Unterschrift:.....

Alzheimer Gesellschaft
Kreis Euskirchen e.V.
Kontaktadresse
Dagmar Harder
Augenbroicher Str. 54
53879 Euskirchen



Bitte schicken Sie mir weitere Informationen zum Thema „Alzheimer“. Meine Adresse habe ich auf der Rückseite angegeben.

Bitte nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Ich möchte Mitglied werden. Die rückseitige Beitrittserklärung habe ich ausgefüllt.

Ich möchte einen einmaligen Betrag spenden. Ich werde die Spende in den nächsten Tagen auf das Konto der Alzheimer Gesellschaft Kreis Euskirchen e.V. überweisen. Bitte senden Sie mir eine Spendenbescheinigung zu. Meine Adresse habe ich auf der Rückseite angegeben.