



**Alzheimer
Gesellschaft
Dithmarschen e.V.**



**Alzheimer
Gesellschaft
Dithmarschen e.V.**

Geschäftsstelle: Brunnenstraße 6a • 25774 Lunden

Postanschrift: Postfach 2113 • 25740 Heide

www.alzheimergesellschaft-dithmarschen.de

Sparkasse Mittelholstein AG

IBAN: DE52 2145 0000 0191 0554 70 / BIC: NOLADE 21 RDB

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich trete der gemeinnützigen
Alzheimer Gesellschaft Dithmarschen e.V. bei:

Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens:
für natürliche Personen: 12,- € / für juristische Personen: 30,- €

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

EINZUGSERMÄCHTIGUNG:


Ich verpflichte mich, einen Jahresbeitrag von _____ €
an die Alzheimer Gesellschaft Dithmarschen e.V. zu entrichten.
Ich nehme hiermit am Lastschriftverfahren teil.

Meine Bankverbindung: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____



 **0481 - 12 473 030**

E-Mail: info@alzheimergesellschaft-dithmarschen.de