

Mitgliedsantrag

Ich/Wir möchte/n Mitglied zum bei der Alzheimer Gesellschaft
Kreis Pinneberg e.V. werden:

Name:.....

Institution:.....

Straße/Postfach:.....

PLZ, Ort:.....

Telefon:.....

E-Mail:.....

- Jahresbeitrag als **Einzelperson** € 30,--
- Jahresbeitrag als **juristische Person** € 150,--

Einzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag einmal jährlich von der Alzheimer Gesellschaft im Kreis Pinneberg e.V. per Lastschriftverfahren eingezogen wird. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Kontoinhaber:

IBAN:..... BIC:.....

Geldinstitut:.....

- Ich/Wir überweise/n den Mitgliedsbeitrag auf das Konto der Alzheimer Gesellschaft Kreis Pinneberg e.V.:
IBAN: DE38 2305 1030 0002 1656 11 - BIC: NOLADE21SHO - Sparkasse Südholstein

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift