



Beitrittserklärung

Ich / Wir beantragen die Aufnahme in den Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V.

Ich / Wir werde/n Mitglied als

natürliche Person (Einzelperson 40,- €/Jahr)

juristische Person (Verein/Institution 120,- €/Jahr)

Name des Vereins, der Gruppe oder der Institution:

Ansprechperson, Name u. Vorname:

Geburtsdatum (bei natürlichen Personen):

Beruf:

Tätigkeitsfeld:

Anschrift:

Postanschrift: wie oben

sonst:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:@.....

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte erteilen Sie uns eine Einzugsermächtigung. Sie erleichtern uns damit erheblich die Arbeit. Vielen Dank!

Kontoinhaber _____

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Bankverbindung

IBAN DE34 3005 0110 0010
1873 18
Swift-BIC DUSSEDD

Stadtparkasse Düsseldorf
BLZ 300 501 10
Kto 10 187 318

Ort, Datum

Unterschrift

Herzlichen Dank für Ihren Beitritt!

Landesverband der Alzheimer
Gesellschaften NRW e.V.
Bergische Landstraße 2
40629 Düsseldorf

E-Mail:
info@alzheimer-nrw.de
www.alzheimer-nrw.de

Tel. 0211-240 869 10
Fax 0211-240 869 11

Mitglied der Deutschen
Alzheimer Gesellschaft e. V.

Mitglied im PARITÄTISCHEN
Wohlfahrtsverband

Vorsitzende
Regina Schmidt-Zadel

Stellvertretender
Prof. Dr. Ralf Ihl
Dr. Harald Brauer

Schatzmeister
Reiner HR Bracht

Schriftführer
Manfred Wüller