



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 _____

Mir/Uns ist bekannt, dass die mich/uns betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

_____ Ort, Datum _____ Unterschrift

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
MdB a.D.

Stellvertretender
Prof. Dr. Ralf Ihl
Dr. Harald Brauer

Schatzmeister
Reiner HR Bracht

Schriftführer
Manfred Wüller

Bankverbindung
IBAN DE34 3005 0110 0010
1873 18
Swift-BIC DUSSDEDD

Stadtparkasse Düsseldorf
BLZ 300 501 10
Kto 10 187 318

Herzlichen Dank für Ihren Beitritt!