

## 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

**Vorsitzender**  
Dr. Peter Pick

**Stellvertreter/in**  
Stefanie Oberfeld  
Prof. Dr. Ralf Ihl

**Schatzmeister**  
Holger Höhmann

**Schriftführer**  
Manfred Wüller

**Bankverbindung**  
**Sparkasse Düsseldorf**  
IBAN DE34 3005 0110 0010  
1873 18  
BIC DUSSEDE33XXX

**Herzlichen Dank für Ihren Beitritt!**

**Wir freuen uns über eine Spende auf das Konto: DE34 3005 0110 0010 1873 18**