

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 sich und 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

Mitglied der Deutschen Alzheimer
Gesellschaft e. V.

Mitglied im PARITÄTISCHEN
Wohlfahrtsverband

Vorsitzender
Dr. Peter Pick

Stellvertretende
Prof. Dr. Ralf Ihl
Katrin Krahn

Schatzmeister
Holger Höhmann

Schriftführer
Manfred Wüller

Bankverbindung

Sparkasse Düsseldorf
IBAN DE34 3005 0110 0010 1873 18
BIC DUSSEDDXXX

Herzlichen Dank für Ihren Beitritt!

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