



Alzheimer Gesellschaft Bielefeld e.V.

Niederwall 65

33602 Bielefeld

Telefon: 0521/84347

info@alzheimer-gesellschaft-bielefeld.de

www.info@alzheimer-gesellschaft-bielefeld.de

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der

Alzheimer Gesellschaft Bielefeld e.V.

Name:
Vorname:
Institution:
Straße / Hausnummer:
Postleitzahl / Ort:
E-Mail:
Telefon:

Jahresmitgliedsbeiträge: per Überweisung oder Einzugsermächtigung mindestens 15,- Euro für Einzelpersonen und mindestens 50,- Euro für Institutionen
--

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Alzheimer Gesellschaft Bielefeld e.V. für die Dauer meiner Mitgliedschaft den Beitrag in Höhe von _____ Euro jährlich zu Lasten meines Kontos im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Geldinstitut:
SWIFT-BIC:
IBAN:

Datum und Unterschrift: _____

Bankverbindung: Alzheimer Gesellschaft Bielefeld e.V.

IBAN: DE52 4805 0161 0006 4504 31

BIC: SPBIDE3BXXX