



Antrag auf Mitgliedschaft

Name / Institution

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Email

Datum

Unterschrift

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt für

Juristische Personen 100,- €

Wir sind damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von der Alzheimer Gesellschaft Landkreis Pfaffenhofen/Ilm e. V. per Lastschriftverfahren eingezogen wird. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Geldinstitut

BIC

IBAN

Datum

Unterschrift

Mit der Erfassung unserer Daten mittels EDV erkläre ich mich einverstanden. Es wird zugesichert, dass alle Daten vertraulich behandelt werden.