



Alzheimer Gesellschaft nördliches Rheinland-Pfalz e.V.

Wir freuen uns! Werden Sie Mitglied der Alzheimer Gesellschaft nördliches Rheinland-Pfalz. Sie unterstützen die Arbeit des Vereins mit ihrem Mitgliedsbeitrag.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ | Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich mich widerruflich damit einverstanden, dass die Alzheimer Gesellschaft nördliches Rheinland-Pfalz e.V. den jeweils gültigen Jahresmitgliedsbeitrag von meinem unten angegebenen Konto abbucht.

20,00 Euro Senioren (60+) 12,00 Euro

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift