



Alzheimer Gesellschaft Aschaffenburg e.V. Selbsthilfe Demenz

Alzheimer Gesellschaft Aschaffenburg e.V.
Friederike Platzek
Keplerstraße 23
63741 Aschaffenburg

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied in der Alzheimer Gesellschaft Aschaffenburg e.V. werden und die Arbeit mit meinem Mitgliedsbeitrag von jährlich _____ € unterstützen.
(Mindestbeitrag: Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr: 10 €; Erwachsene: 24 €; Institutionen: 100 €; höhere Beiträge sind als Spende herzlich willkommen.)

Name, Vorname ggf. Institution

Anschrift

Telefon E-Mail

Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat

- Der Beitrag kann von meinem Girokonto abgebucht werden.
(Der Beitrag wird dann jährlich am 01.02. oder dem darauffolgenden Bankarbeitstag abgebucht.)
- Keine Ermächtigung, ich überweise selbst den Jahresbeitrag.

Gläubiger-ID: DE44ZZZ00001928410

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag

Meine Lastschriftdaten:

Name d. Kontoinhabers:

IBAN: BIC:

Bankverbindung:

Ort, Datum Unterschrift

Alzheimer Gesellschaft Aschaffenburg e.V.
1. Vorsitzende: Friederike Platzek
Keplerstraße 23
63741 Aschaffenburg

Telefon: 06021 7713177
E-Mail: f-platzek@t-online.de
Internet: www.alzheimer-aschaffenburg.de
St.-Nr.: 204/107/00655

Sparkasse Aschaffenburg-Alzenau
IBAN: DE80 7955 0000 0012 0750 73
BIC: BYLADEM1ASA1
ID.-Nr.: DE44ZZZ00001928410