



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