

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Alzheimer Gesellschaft Oldenburg e.V.

- mit dem jährlichen Mindestbeitrag von 15,- Euro
 mit dem jährlichen Beitrag von _____ Euro

für unsere(n) Institution/Verein _____

- mit dem jährlichen Mindestbeitrag von 50,- Euro
 mit dem jährlichen Beitrag von _____ Euro

Zahlungsweg: Einzugsermächtigung Überweisung Barzahlung

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

- Ich ermächtige die Alzheimer Gesellschaft Oldenburg e.V. den fälligen Jahresbeitrag durch Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen

Name: _____

Anschrift: _____

Bankverbindung: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____