



An die
Alzheimer Gesellschaft Kiel e.V.
Gneisenaustraße 2

24105 Kiel

Beitrittserklärung

Ich/Wir möchte/n der Alzheimer Gesellschaft Kiel e.V. beitreten.

Vorname _____
Name _____
Straße _____
PLZ / Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____
weitere Familienmitglieder _____

Ich bin damit einverstanden, dass der jährliche Mitgliedsbeitrag für

- Einzelpersonen / Familien (31,00 €^{*)}
- Juristische Personen (102,00 €^{*)}

von der Alzheimer Gesellschaft Kiel e.V. per Lastschriftverfahren eingezogen wird. Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Geldinstitut _____
BLZ _____
Konto-Nr _____

Datum _____ Unterschrift _____

^{*)} Bitte ankreuzen. Mitgliedsbeiträge Stand 1.1.2010

Bankverbindung:
Förde Sparkasse
BLZ 210 501 70
Konto-Nr. 2 006 104