



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich

unsere(n) **Institution / Verein / Gruppe**

Name des Vereins/der Institution/der Gruppe

in die Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen e. V. aufzunehmen.

Anzahl der Mitglieder: _____

Der Jahresbeitrag beträgt derzeit 1,00 Euro pro Mitglied der eigenen Institution.

Ansprechpartner*in

Anschrift (Straße, PLZ Ort)

Telefon

E-Mail

Datum

Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

Ich ermächtige die Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen e. V. den fälligen Jahresbeitrag durch Lastschrift einzuziehen.

Name Kontoinhaber*in

Anschrift

Geldinstitut

IBAN

BIC

Datum

Unterschrift

Hausanschrift
Osterstraße 27
30159 Hannover

Telefon
(0511)
49 53 97 69

E-Mail
info@alzheimer-niedersachsen.de

Bankverbindung
Bank für Sozialwirtschaft Hannover
IBAN: DE32 3702 0500 0008 4145 00



Mitglied in der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. und bei

