

# Alzheimer Gesellschaft Hamm e.V.

Südstrasse 22-24, 59065 Hamm, Tel: 02381 876 88 59

E-Mail: info@alzheimerhamm.de



Mitgliedsnummer

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

<b>Name</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Geburtsort</b>	
<b>Straße / Hausnummer</b>	<b>PLZ / Wohnort</b>		
<b>Telefon</b>		<b>Handy</b>	
<b>E-Mail</b>		<b>Fax</b>	

die Aufnahme ab dem \_\_\_\_\_ als Mitglied in der Alzheimer Gesellschaft Hamm e.V. und erkenne dessen Satzung in der jeweiligen gültigen Version an.

Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand des Vereins.

Der Jahresbeitrag beträgt als **natürliche Person 15,00 €**

**Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.**

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Ich ermächtige die Alzheimer Gesellschaft Hamm e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschriften der Alzheimer Gesellschaft Hamm e.V. einzulösen.**

**Gläubiger ID: DE89ZZZ00000183249**

**Mandat: Mitglieder-Nummer**

**Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen**

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**Institut:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_