



**ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT
IN DER ALZHEIMER GESELLSCHAFT LANDSHUT e.V.**

Ich / wir möchte/n

ordentliches Mitglied

in der Alzheimer Gesellschaft Landshut e.V. werden

Name, Vorname: _____

Institution / Verein: _____

Anzahl d. Mitglieder: _____

Strasse / Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Fax: _____

Email: _____

Der Jahresbeitrag für ordentliche Mitglieder (natürliche und juristische Personen) beträgt 25.-€

Zahlung durch:

Lastschriftinzug von meinem Konto

Überweisung

Bankverbindung: Stadtparkasse Landshut – BLZ: 743 500 00 – Kto.Nr.: 537780

Ort, Datum

Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Name und Anschrift: _____

Ich / wir sind damit einverstanden, dass der jährliche Mitgliedsbeitrag in Höhe von 25.- € von der Alzheimer Gesellschaft Landshut e.V. per Lastschriftverfahren eingezogen wird. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Geldinstitut

BLZ

Kontonummer

Unterschrift