



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 der Mitglieder:
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Ort:	
Telefon / Fax:	
Email:	

Der Jahresbeitrag für ordentliche Mitglieder (natürliche und juristische Personen) beträgt 25,00 €

Zahlung erfolgt durch

- Lastschrifteinzug von meinem Konto (Ausgefülltes und unterzeichnetes SEPA-Lastschriftsmandat erforderlich)
 Überweisung (jährlich, nach Erhalt der Rechnung versichere ich, den Jahresbeitrag von 25,00 € jährlich an die Alzheimer Gesellschaft Landshut e.V. zu entrichten)

Bankverbindung der Alzheimer Gesellschaft:

Sparkasse Landshut, **BIC:** BY LA DE M1 LAH, **IBAN:** DE60 7435 0000 0000 5377 80.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Bankeinzugsermächtigung / SEPA- Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Alzheimer Gesellschaft Landshut e.V - Ahornweg 17 - 84032 Landshut

Gläubiger- Identifikationsnummer: **DE 59ZZZ0001425486**

Zahlungspflichtiger:

Eindeutige Mandatsreferenz: (WIRD VOM ZAHLUNGSEMPFÄNGER AUSGEFÜLLT UND SEPARAT MITGETEILT)	Mandat
--	---------------

Kontoinhaber Vorname	Name	
Straße		Hausnummer
PLZ	Ort	
Name des Kreditinstituts		
IBAN	DE	
BIC		

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Alzheimer Gesellschaft Landshut e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Alzheimer Gesellschaft Landshut e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum	Ort	Unterschrift Kontoinhaber
-------	-----	---------------------------