

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Alzheimer Gesellschaft Ostholstein/Selbsthilfe Demenz und beantrage, in den Verein aufgenommen zu werden.

Mein Jahresbeitrag beträgt _____ €.

(Der Mindestjahresbeitrag beträgt 36,00 €. Der Betrag ist bis zum 31. März jeden Jahres zu überweisen oder wird ab 2023 per anliegendem SEPA-Lastschrift-Mandat eingezogen)

Mir ist bekannt, dass ich mit dem Zugang der Mitgliedsbescheinigung Mitglied der Alzheimer Gesellschaft Ostholstein/Selbsthilfe Demenz mit allen Rechten und Pflichten bin, es sei denn, der Vorstand widerspricht diesem Antrag auf Beitritt innerhalb eines Monats.

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

E-Mail

Über meinen Jahresbeitrag möchte ich eine Spendenbescheinigung erhalten.

Ja Nein (Bitte ankreuzen)

Ort, Datum

Unterschrift
