

## 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 \_\_\_\_\_