

# Alzheimer Gesellschaft Münster e.V.

Wichernstr. 6 48147 Münster

Tel.: 0251 / 780397

Fax: 0251 / 3909761

E-Mail: [alz-ges@muenster.de](mailto:alz-ges@muenster.de)

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

**ALZHEIMER GESELLSCHAFT MÜNSTER e.V.**

(Der Jahres-Mindestbetrag beträgt z.Zt. Euro 20,- für Privatpersonen,  
Euro 100,- für juristische Personen)

NAME	
ADRESSE (Straße, PLZ)	
TELEFON	
E-Mail	

A: \*)

Der Jahresbeitrag soll jeweils bis auf Widerruf am Anfang eines Kalenderjahres von meinem Konto abgebucht werden:

Konto-Nr.	
Bank	
BIC	
IBAN	

B: \*)

Ich werde den Jahresbeitrag jeweils am Anfang eines Kalenderjahres auf das Konto der  
ALZHEIMER GESELLSCHAFT MÜNSTER e.V. überweisen:

**IBAN DE41 4005 0150 0000 345611 · Sparkasse Münster · BIC WELADED1MST**

C: \*)

Ich möchte die Arbeit der ALZHEIMER GESELLSCHAFT MÜNSTER e.V.  
außerdem mit einer einmaligen/jährlichen\*) Spende von Euro \_\_\_\_\_  
unterstützen.

DATUM \_\_\_\_\_ UNTERSCHRIFT \_\_\_\_\_

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen oder streichen

D:\Eigene Dateien\Dokumente\Geschäft\Beitrittserklärung\Beitrittserklärung.doc