

Alzheimer Gesellschaft Münster e.V.

Tannenbergstr. 1 48147 Münster

Tel.: 0251 / 780397

Fax: 0251 / 3909761

E-Mail: alz-ges@muenster.de

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft bei der
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