

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag an unsere Adresse:
Alzheimer Gesellschaft Hannover e.V. | Osterstraße 27 | 30159 Hannover

Mitgliedsantrag

Ich möchte Mitglied der Alzheimer Gesellschaft Hannover e.V. werden.

Name:

Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

e-mail:

Bitte ankreuzen:

- Ich möchte die Alzheimer Gesellschaft Hannover e. V. unterstützen
- Ich bin Helfer/in
- Ich bin pflegende/r Angehörige/r
- Ich bin beruflich/ehrenamtlich in der Altenarbeit tätig
- Ich bin selbst Betroffene/r

Mit diesen Jahresbeiträgen können sie uns unterstützen. Bitte wählen Sie:

- Grundbeitrag € 25,-
- Förderbeitrag € 50,-
- Förderbeitrag € 75,-
- Institution € 150,-

- Den gewählten Jahresbeitrag möchte ich überweisen
Bank für Sozialwirtschaft AG Hannover
IBAN DE43 3702 0500 0008 4467 00
BIC: BFSWDE33HAN

- Mit der Einziehung des Mitgliedsbeitrages gewählter Höhe bin ich
– bis auf Widerruf – einverstanden.

Geldinstitut:.....
IBAN BIC:.....
Konto-Inhaber/in:.....

.....
Ort und Datum Unterschrift