

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag an unsere Adresse:
Alzheimer Gesellschaft Hannover e.V., Osterstraße 27, 30159 Hannover
E-Mail: kontakt@alzheimergesellschaft-hannover.de

Mitgliedsantrag

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

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Bitte ankreuzen:

- Ich bin Helferin
- Ich bin pflegende/er Angehörige/r
- Ich bin beruflich / ehrenamtlich in der Altenarbeit tätig
- Ich bin selbst an Demenz erkrankt

Bitte wählen Sie den Jahresmitgliedsbeitrag aus, mit dem Sie uns unterstützen möchten.

Einzelpersonen: € 25,- € 50,- € 75,-

Jahresbeitrag für Institutionen: € 150,-

- Den gewählten Jahresmitgliedsbeitrag möchte ich überweisen
SozialBank AG Hannover
IBAN DE43 3702 0500 0008 4467 00
BIC BFSWDE33HAN

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

Geldinstitut _____

IBAN, BIC _____

Kontoinhaber/in _____

Wie sind Sie auf die Alzheimer Gesellschaft Hannover e.V. aufmerksam geworden?

Ort

Datum

Unterschrift