



Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V.

Selbsthilfe Demenz

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied in der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz werden.

Name, Vorname: _____

Einrichtung: _____

PLZ Ort: _____ Straße: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

- als natürliches Mitglied (Beitrag 30 / 40 / 50 Euro pro Jahr) (1)
- als juristisches Mitglied (Beitrag 80 / 100 Euro pro Jahr) (1)
- als förderndes Mitglied (individueller Beitrag pro Jahr) (2)

Mein Beitrag: _____ Euro pro Jahr

(1) Natürliche und juristische Mitglieder sollten bei der Mitgliederversammlung ihr Stimmrecht wahrnehmen.

(2) Fördernde Mitglieder unterstützen den Verein durch einen freiwilligen Geldbetrag, haben aber kein Stimmrecht.

- Ich möchte die Mitgliedspost per E-Mail erhalten
- Ich möchte die Mitgliedspost per Post erhalten

Die Satzung der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz ist mir bekannt. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Vereinssatzung einverstanden.

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

- Den Jahresbeitrag überweise ich auf das Konto der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. bei der Sozialbank AG, IBAN: DE71 3702 0500 0001 2131 00, BIC: BFSWDE33XXX
- Bitte ziehen Sie den jährlichen Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinem Konto ein.

Kontoinhaber:in: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift, ggf, Stempel

Der/Die Antragsteller/in wird als natürliches/ juristisches/ förderndes Mitglied in der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz mit der

Mitglieds-Nr.: _____ **aufgenommen.**

Ort, Datum **1. Vorsitzender der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz**