

Antrag auf Mitgliedschaft in der Alzheimer Gesellschaft Frankfurt e.V.

Alzheimer Gesellschaft Frankfurt am Main e.V.
Selbsthilfe Demenz
Heinrich-Hoffmann-Str. 3, 60528 Frankfurt
Tel.: 069 – 677 366 33, Fax: 069 – 677 366 36



Hiermit beantrage ich ab _____ die Mitgliedschaft in der Alzheimer Gesellschaft Frankfurt am Main e.V. Selbsthilfe Demenz

Name, Vorname

ggf. Institution

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon, Fax

- Ich überweise bis zum 30.06. des laufenden Jahres den Jahresbeitrag von 25,00 € auf das Konto der Alzheimer Gesellschaft Frankfurt e.V. bei der Frankfurter Sparkasse 1822 IBAN: DE14 5005 0201 0200 5584 47, BIC: HELADEF182A (*)
- Ich erteile ein SEPA-Lastschriftmandat zum wiederkehrenden Einzug des Jahresbeitrags (*)

(*) Zutreffendes bitte ankreuzen

SEPA-Lastschriftmandat zum wiederkehrenden Einzug des Jahresbeitrags

Hiermit ermächtige ich die Alzheimer Gesellschaft Frankfurt e.V. (Gläubiger ID DE70ZZZ00001072984), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die von der Alzheimer Gesellschaft Frankfurt e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort und Datum,

Unterschrift