



Antrag Mitgliedschaft

Saalgasse 4, 60311 Frankfurt
Tel. 069 – 677 366 30
Fax 069 – 677 366 36
Info@frankfurt-alzheimer.de
www.frankfurt-alzheimer.de

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Alzheimer Gesellschaft Frankfurt am Main e.V.

Name, Vorname	_____
ggf. Institution	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefon	_____
E-Mail	_____
Beginn der Mitgliedschaft	_____

Mitgliedsbeitrag: natürliche Person 25,- EUR / Jahr
juristische Person, gemeinnützig (Verein, Kirchengemeinde) 50,- EUR / Jahr
juristische Person, nicht gemeinnützig 100,- EUR / Jahr

Überweisung des jährlichen Mitgliedsbeitrags

Ich überweise den jährlichen Mitgliedsbeitrag auf das Konto der Alzheimer Gesellschaft Frankfurt
IBAN: DE14 5005 0201 0200 5584 47 BIC: HELADEF1822 Frankfurter Sparkasse

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Jahresbeitrages

Ich ermächtige die Alzheimer Gesellschaft Frankfurt e.V., 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.

Gläubiger ID: DE70ZZZ00001072984

Mandatsreferenz (MR): MB-PAGFFM00 ... (vollständige MR-Nr. wird nach Mandatserteilung mitgeteilt)

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.

Kontoinhaber	_____
IBAN	□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□
Kreditinstitut	_____

Ort, Datum

Unterschrift