

Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich werde Mitglied der



Alzheimer Gesellschaft
Landkreis München e.V.

Selbsthilfe Netzwerk Demenz

Name, Vorname *

* = Pflichtfeld

Straße / Nr *

PLZ / Ort *

Telefon *

eMail

Geburtsdatum

Datum / Unterschrift *

Den Jahresbeitrag von mindestens € 48.- überweise ich auf das
Konto: **Kreissparkasse München-Starnberg-Ebersberg**

IBAN: **DE84 7025 0150 0022 3065 00**

BIC: **BYLADEM1KMS**

Den Jahresbeitrag von € 48.- ziehen Sie bitte
bis auf Widerruf von meinem Konto ein:

IBAN

Geldinstitut

Datum / Unterschrift

Bitte drucken Sie den ausgefüllten Antrag aus
und senden ihn an folgende Adresse:

**Alzheimer-Gesellschaft
Landkreis München e.V.
Hauptstraße 42
82008 Unterhaching**

oder per Fax an: **089 - 6605 9221**

Datenschutz: Mit dem Absenden des Antrages erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten bei der Alzheimer Gesellschaft Landkreis München e.V. gemäß EU-Datenschutzverordnung gespeichert und zu internen Zwecken benützt werden. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.