

Leben mit Demenz  
 Alzheimergesellschaft  
 Kreis Minden-Lübbecke e.V.  
 Goethestr. 42  
 32427 Minden



**Leben mit Demenz**  
 Alzheimergesellschaft  
 Kreis Minden-Lübbecke e.V.

post@leben-mit-demenz.info  
 Fax: 0571 - 9 74 29 68

### Antrag auf Mitgliedschaft

	als Einzelperson	als Familie *1)	
		Familie, erste Person	Familie, zweite Person
<i>Nachname</i>			
<i>Vorname</i>			
<i>Str.</i>			
<i>PLZ</i>			
<i>Ort</i>			

\*1) Familie = Mitgliedschaft für zwei Personen (z.B. Ehe- /Lebenspartner, Vater/Tochter)

Hiermit  erkläre ich meinen /  erklären wir unseren

Beitritt zum Verein Leben mit Demenz Alzheimergesellschaft Kreis Minden-Lübbecke  
 ab dem: \_\_\_\_\_ . Die Satzung des Vereins erkenne ich/erkennen wir an.

Für die Einzelmitgliedschaft zahle ich jährlich *2)	Für die Familienmitgliedschaft zahlen wir jährlich*3)
_____ €	_____ €
<b>*2) Jahresbetrag nach Wahl;</b> für eine Einzelmitgliedschaft mindestens 24,- € (entspricht 2,- € pro Monat)	<b>*3) Jahresbetrag nach Wahl;</b> für eine Familienmitgliedschaft mindestens 40,- € (entspricht ~ 3,30,- € pro Monat)

Der jährliche Vereinsbeitrag

soll abgebucht werden von:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

wird von mir per Dauerauftrag auf das Vereinskonto bei der Sparkasse Minden-Lübbecke,  
 IBAN: DE82 4905 0101 0040 1118 66, BIC: WELADED1MIN überwiesen.

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift  
 Einzelperson / Familie, erste Person

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift  
 Familie, zweite Person