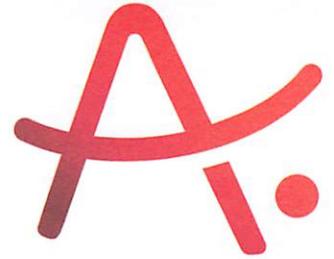


Leben mit Demenz
 Alzheimergesellschaft
 Kreis Minden-Lübbecke e.V.
 Goethestr. 42
 32427 Minden



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)
_____ €	_____ €
*2) Jahresbetrag nach Wahl; für eine Einzelmitgliedschaft mindestens 24,- € (entspricht 2,- € pro Monat)	*3) Jahresbetrag nach Wahl; 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