



Antrag auf Mitgliedschaft

	als Einzelperson	als Familie*	
		Familie, erste Person	Familie, zweite Person
<i>Nachname</i>			
<i>Vorname</i>			
<i>Str.</i>			
<i>PLZ</i>			
<i>Ort</i>			
<i>Tel. fest</i>			
<i>Tel. mobil</i>			
<i>Geb.datum</i>			

* 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	Für die Fam.mitgliedschaft zahlen wir jährl.
_____ €	_____ €
Jahresbetrag nach Wahl; mindestens 24 € (entspricht 2 € pro Monat)	Jahresbetrag nach Wahl; mindestens 40 € (entspricht 3,33 € pro Monat)

Der jährliche Vereinsbeitrag

soll abgebucht werden von:

Kontoinhaber: _____

Geldinstitut: _____

IBAN: DE _ _ _ _ _

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

Datum, Unterschrift
Einzelperson / Familie, erste Person

Datum, Unterschrift
Familie, zweite Person