



## 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>E-Mail</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 <b>Einzelmitgliedschaft</b> zahle ich jährlich	Für die <b>Fam. mitgliedschaft</b> zahlen wir <b>jährl.</b>
<input type="checkbox"/> <b>24€</b> <input type="checkbox"/> <b>36€</b> <input type="checkbox"/> _____ € <i>mehr als 36€</i>	<input type="checkbox"/> <b>40€</b> <input type="checkbox"/> <b>60€</b> <input type="checkbox"/> _____ € <i>mehr als 60€</i>
Jahresbeitrag nach Wahl	Jahresbeitrag nach Wahl

Der jährliche Vereinsbeitrag soll abgebucht werden von:

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

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

IBAN:            DE \_\_\_\_\_

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

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