

Beitrittserklärung:

Ich/wir erklären hiermit den Beitritt zum Förderverein für Menschen mit Demenz e.V.

* Name:

* Vorname:

* Straße / Hausnummer:

* PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

* Ort / Datum:

* Unterschrift:

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften: Ich ermächtige Sie widerruflich, die Mitgliedsbeiträge des Fördervereins für Menschen mit Demenz e.V. bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos, durch Lastschrift einzuziehen. Die Höhe der jährlichen Mitgliedsbeiträge beträgt 15,- Euro. Der Mitgliedsbeitrag ist zum 31.03. eines jeden Jahres fällig.

* Kontoinhaber:

* Kreditinstitut:

* BLZ:

* Kontonummer:

* BIC:

* IBAN:

Die satzungsmäßigen Aufgaben des Vereins sind mir/uns bekannt. Ihre Daten werden ausschließlich für unsere interne Bearbeitung genutzt und werden nicht an Dritte weitergereicht.

*Bitte unbedingt ausfüllen!