

# Mitgliedsantrag

Ich werde **ordentliches Mitglied** der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V. mit einem Jahresbeitrag von 60,00 Euro

Ich unterstütze die Arbeit der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V. als **Fördermitglied** jährlich mit \_\_\_ Euro (Mindestbeitrag: 60,00 Euro)

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
Postleitzahl, Ort

.....  
Telefon, E-Mail-Adresse

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

Den Jahresbeitrag überweise ich auf das Konto  
IBAN: DE57120300001020365969  
BIC: BYLADEM1001 | Deutsche Kreditbank AG

oder

erteile das **SEPA-Lastschriftmandat**

## SEPA-Basis Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V., Wandsbeker Allee 68, 22041 Hamburg, den jährlich wiederkehrenden Jahresbeitrag von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenznummer

(wird von der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V. ausgefüllt und Ihnen separat mitgeteilt)

DE58AGH00000413794

.....  
Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger (Vorname, Name)

.....  
Anschrift

.....  
Kreditinstitut

.....  
BIC

**DE**

.....  
IBAN

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V.  
Wandsbeker Allee 68

22041 Hamburg