

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)

(Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur schriftlich zum Jahresende erfolgen. Sie muss dem Vorstand spätestens zum 01.10. des Jahres zugestellt werden. Fördermitglieder sind nicht stimmberechtigt.)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

- Ich bin mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten einverstanden (*).
- Ich möchte gerne regelmäßig per E-Mail über Veranstaltungen und Neuigkeiten informiert werden.
- Ich möchte den Mitgliederrundbrief ausschließlich per oben angegebener E-Mail erhalten.
- Ich stimme der Verwendung von Bild- und Filmmaterial meiner Person lt. Datenschutzrichtlinien zu (*).

Ort, Datum, Unterschrift

(* **Datenschutz und Datenverwendung** // Wir verwenden Ihre Daten für den Mitglieder-Service und zur Information über unsere Aktivitäten. Sie finden unsere Datenschutzerklärung auf: www.alzheimer-hamburg.de/datenschutz

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Den Jahresbeitrag überweise ich auf das Konto:
IBAN: DE 03 2005 0550 1234 1226 36 | BIC: HASPDEHHXXX
Hamburger Sparkasse

oder

- erteile das SEPA-Lastschriftmandat (bitte Rückseite ausfüllen)

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
DE58AGH00000413794

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

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger (Vorname, Name)

Anschrift

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift