

Hier kommen Sie
direkt zum Online-Fomular!



- Ich werde ordentliches Mitglied der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V. mit einem Jahresbeitrag von 75,00 Euro
- Ich unterstütze die Arbeit der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V. als Fördermitglied jährlich mit Euro _____ (Mindestbeitrag: 75,00 Euro)

(Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur schriftlich zum 01.10. des Jahres erfolgen.)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

- 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 (*).

Ich bin mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten einverstanden (*).

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

SEPA-BASIS LASTSCHRIFTMANDAT

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

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

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger (Name,, Vorname)

Anschrift

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift