



Mitgliedsantrag

An die
Alzheimer Gesellschaft Bochum e.V.
Universitätsstr. 77
44789 Bochum

ich möchte

ab sofort ab dem ____ . ____ . ____

Mitglied der Alzheimer Gesellschaft Bochum werden.

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt

- | | | |
|--------------------------|--------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Einzelmitglied | 30,- € |
| <input type="checkbox"/> | Familie | 45,- € |
| <input type="checkbox"/> | juristische Person | 128,- € |

Ort, Datum, Unterschrift

