

Mitgliedsantrag



ALZHEIMER GESELLSCHAFT
BOCHUM E.V.

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,- € |

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Datum, Unterschrift

Bankverbindung: Volksbank Bochum
IBAN: DE27 4306 0129 0114 2393 00
BIC: GENODEM1BOC