

Beitrittserklärung

Ich möchte der **Alzheimer Gesellschaft Kiel e.V.** beitreten.

Vorname:

Nachname :

Straße :

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Weitere Familienmitglieder:

.....

.....

Mitgliedsbeitrag:

Einzel-/Familienmitgliedschaft: 31,00 € / Jahr

Juristische Personen: 102,00 € / Jahr

Fördermitglieder

Einzelförderer / Juristische Förderer in Höhe von € / Jahr

Das SEPA-Kombimandat habe ich ausgefüllt und lasse es Ihnen anliegend zukommen.

Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift: