

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

Bankverbindung: Sparkasse Duisburg IBAN: DE74 3505 0000 0200 4176 99 BIC: DUISDE33XXX

Vorname, Name

Straße

PLZ, Ort

Telefon / Email

Bitte ziehen Sie meinen Beitrag bis auf Widerruf von meinem Konto ein:

Geldinstitut

IBAN:

BIC:

Datum / Unterschrift

Der Jahresbetrag beträgt:

- 25,-€ Einzelpersonen
- 120,-€ Einzeleinrichtungen
- 250,-€ Trägerverbund
- Fördermitgliedschaft i.H. von _____ €

Datum / Unterschrift

Alzheimer Gesellschaft Duisburg e.V.

Wintgensstraße 63-71

47058 Duisburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61ZZZ00000387162

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige die Alzheimer Gesellschaft Duisburg e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen, zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die der Alzheimer Gesellschaft Duisburg e. V. 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.

Der Einzug erfolgt erstmalig zum _____ (14 Tage Frist)

Künftig erfolgt der Einzug jährlich zum 15.01. eines jeden Jahres