



Geschäftsstelle Wieda
Am Kreuztal 47
37445 Walkenried/Wieda
Telefon 05586/8040
Telefax 05586/804108

mail@demharz.de
www.demharz.de

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei
der Alzheimer Gesellschaft Region Harz e.V

Vorname Nachname
Straße Hausnummer
PLZ Ort
Telefon Fax E-Mail

.....
Ort, Datum, Unterschrift (ggf. Stempel)

Einzugsermächtigung

Hiermit wird die Alzheimer Gesellschaft Region Harz e.V. stets widerruflich ermächtigt den
Mitgliedsbeitrag von

jährlich 40 €

im Lastschriftverfahren abbuchen zu lassen.

Kontoinhaber
IBAN
BIC

.....
Ort, Datum, Unterschrift (ggf. Stempel)