



## Beitrittserklärung

Ich möchte (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Mitglied  
 Fördermitglied

der Alzheimer Gesellschaft im Bergischen Land e.V. werden.

### Meine Mitgliedsdaten sind:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Nr: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag beträgt derzeit 25,- Euro. Wenn Sie keine Einzugsermächtigung erteilen möchten, überweisen Sie bitte den Betrag auf das angegebene Konto.

### Einzugsermächtigung

Hiermit bevollmächtige ich die Alzheimer Gesellschaft im Bergischen Land e.V. bis auf Widerruf die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto abzubuchen:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Bankverbindung:**  
Kreissparkasse Köln  
IBAN: DE 77 3705 0299 0356 5507 54  
BIC: COKSDE33

### Oberbergischer Kreis

Marie-Juchacz-Str. 7a  
51645 Gummersbach  
Tel.: 0 22 61 / 81 55 75

### Rheinisch Bergischer Kreis

Eichelstraße 16  
51429 Bergisch Gladbach  
Tel.: 0 22 04 / 58 65 992