

Ja, ich möchte Mitglied werden!

Gewünschte Art der Mitgliedschaft

Aktives Mitglied (20 Euro pro Jahr)

Fördermitglied (30 Euro pro Jahr)

Meine Daten

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

SEPA-Mandat

Ich ermächtige die Alzheimer Gesellschaft im Landkreis Ebersberg e.V. den Jahresbeitrag in oben genannter Höhe bis auf Widerruf von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Datenschutz: Ich bin mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten einverstanden. Ihre Daten werden für die Mitgliederverwaltung und zur Information über Aktuelles der Alzheimer Gesellschaft im Landkreis Ebersberg e.V. gemäß EU-Datenschutzgrundverordnung verwendet. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen.

Datum, Unterschrift