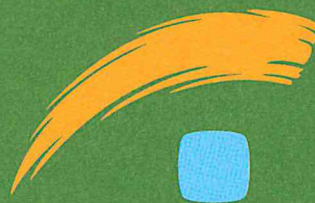


# Antrag auf Mitgliedschaft



Alzheimer  
Gesellschaft  
München

Mit neuer  
Zuversicht!

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied bei der Alzheimer Gesellschaft München e.V. und erkenne die Satzung an. Die Satzung des Vereins kann in der Geschäftsstelle eingesehen oder als Download auf der Homepage entnommen werden. Die Mitgliedschaft in der Gesellschaft kann jede volljährige natürliche sowie jede juristische Person erwerben, die ihre Ziele unterstützt. Der Gesellschaft können natürliche bzw. juristische Personen auch als fördernde Mitglieder (ohne Stimmrecht) beitreten.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag ist zahlbar bis Ende Januar des jeweiligen Jahres oder per Einzugsermächtigung (s. Rückseite). Der Austritt aus dem Verein erfolgt mit schriftlicher Kündigung und ist mit vierteljährlicher Frist nur zum Ende des laufenden Geschäftsjahres möglich, d.h. bis spätestens 30.09. eines Jahres.

Hiermit beantrage ich, mich aufzunehmen als (bitte ankreuzen und Betrag einsetzen)

ordentliches Mitglied oder  förderndes Mitglied (nicht stimmberechtigt)

mit einem Jahresbeitrag in Höhe von €  \*

\*(mind. € 50,- für natürl. Personen bzw. € 25,- für Ehrenamtliche / mind. € 200,- für jur. Personen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. am: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

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

Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Bank für Sozialwirtschaft **IBAN** DE61 7002 0500 0007 8051 00 **BIC** BFSWDE33MUE

Ich möchte die vierteljährlichen **Informationen** der Alzheimer Gesellschaft München e.V. („Alzheimer Info“)

per Post oder  per Mail zugesandt bekommen (**bitte ankreuzen**).

**Datenschutzerklärung (gem. EU-DSGVO vom 25.05.2018):** Ich stimme zu, dass die Mitarbeitenden der Alzheimer Gesellschaft München e.V. die für die Mitgliederverwaltung notwendigen Daten erheben, elektronisch speichern und für statistische Zwecke anonymisiert auswerten. Bei Änderungen dieser Daten (Name, Adresse, Bankverbindung) informiere ich den Verein unverzüglich. Meine Zustimmung zur Datenspeicherung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit einen Anspruch auf Auskunft über die von mir erhobenen Daten habe (§ 83 SGB X). Die Einwilligung zur Datenspeicherung und Datenverarbeitung kann jederzeit widerrufen werden. Schreiben Sie dazu eine E-Mail an [info@agm-online.de](mailto:info@agm-online.de). Ein solcher Widerruf kann den Ausschluss aus dem Verein zur Folge haben.

Ort, Datum

Unterschrift/en

→ Seite 2

Mitglied der Deutschen Alzheimer  
Gesellschaft – Selbsthilfe Demenz



Telefon 0 89/47 51 85  
Telefax 0 89/4 70 29 79  
[info@agm-online.de](mailto:info@agm-online.de)  
[www.agm-online.de](http://www.agm-online.de)

**Alzheimer Gesellschaft  
München e.V.**  
Josephsburgstraße 92  
D-81673 München

 **DER PARITÄTISCHE**  
UNSER SPITZENVERBAND



## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Ich (Wir) ermächtige(n) die Alzheimer Gesellschaft München e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels wiederkehrender Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Alzheimer Gesellschaft München e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweis:

Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger: Alzheimer Gesellschaft München e. V.  
Josephsburgstraße 92,  
81673 München  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 64ZZZ00000016277  
Ihre Mandatsreferenz: **wird nachträglich bekannt gegeben**

**Kontoinhaber (Name, Vorname):** \_\_\_\_\_

**Straße und Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl und Ort:** \_\_\_\_\_

**Name des Kreditinstituts:** \_\_\_\_\_

**IBAN** DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en