

Stand: 07.2020

Ja, ich möchte die Arbeit der
Alzheimer Gesellschaft Pfaffenwinkel-Werdenfels e.V.
unterstützen als ...

Fördermitglied - gilt für Förderer und Familien, die mindestens einen demenzerkrankten Ehepartner/ Elternteil betreuen (Mindestbeitrag: **96,- €** jährlich)

Mitglied - gilt nur für freiwillige Helfer und/oder Begleiter (Mindestbeitrag: **36,-€** jährlich)

Juristische Person - gilt für Gemeinden, Vereine, Firmen etc. Mindestbeitrag: 196,- € jährlich

Ich möchte den Verein mit einer **Spende** in Höhe von **€** unterstützen.

Ich zahle per Lastschrift. Meine Bankverbindung:
BANK _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag – laut Satzung jährlich bis spätestens 31. Januar-auf eines der folgenden Konten:

1) VR-Bank Werdenfels eG
IBAN: DE48 7039 0000 0004084934 BIC: GENODEF1GAP

2) Sparkasse Oberland
IBAN: DE31 7035 1030 0009 2331 15 BIC: BYLADEM1WHM

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Wir sind 2. Modellregion der Initiative:



GEMEINSCHAFT LEBEN
Alzheimer Gesellschaft
Pfaffenwinkel-Werdenfels e.V.

Name/Vorname:
.....
(Bitte nicht den Erkrankten eintragen)

Straße/Hausnummer:
.....

PLZ/Ort:
.....

Telefon/Telefax:
.....

E-Mail:
.....

Die Alzheimer Gesellschaft Pfaffenwinkel - Werdenfels e.V. muss sich anteilig mit Spenden und Mitgliedsbeiträgen finanzieren (mindestens 10%).

Wir freuen uns daher sehr über neue Mitglieder,
Spenden, Kranzspenden und Erbschaften

Unsere Satzung (Stand Nov. 2012) erhalten Sie gerne auf Anfrage:

Vereinsitz:
Schützenstraße 26 b, 82362 Weilheim
Telefon: 0881 - 9276091, Telefax: 0881 - 9232120
Internet: www.alzheimer-pfaffenwinkel.de
Email: info@alzheimer-pfaffenwinkel.de