

Alzheimer Angehörigen-Initiative Leipzig e.V.

Mitglied der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.



Aufnahmeantrag

Name:

Vorname:

PLZ / Wohnort:

Straße:

Telefon:

E-Mail:

Ich/Wir zahle(n) einen Jahresbeitrag von

- 20,00 Euro (Mindestbeitrag - Einzelperson)
- 30,00 Euro (Mindestbeitrag - Ehepaar)
- Euro (Spende)

Datum:

Unterschrift:

Der Jahresbeitrag kann eingezahlt werden bei der Stadt- und Kreissparkasse Leipzig:

IBAN: **DE79 8605 5592 1100 7996 01**

BIC: **WELADE8LXXX**

Bitte senden Sie diesen Aufnahmeantrag an folgende Adresse:

Alzheimer Angehörigen-Initiative Leipzig e.V.

Demenzhilfe - Beratungsstelle

D-04289 Leipzig, Höltystr. 30