



## Beitrittserklärung

Ich beantrage meine Aufnahme in die Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V.

Name	Vorname	
Geburtsdatum	Beruf	
Anschrift		
Telefon	Fax	ja / nein
		Angehöriger
Email		
(* freiwillige Angaben)		

- als  ordentliches Mitglied – natürliche Person (30 EUR / Jahr)
- ordentliches Mitglied - Selbsthilfegruppe (40 EUR / Jahr)
- ordentliches Mitglied - juristische Person (150 EUR / Jahr)
- Regionale Alzheimer Gesellschaft (bis 100 Mitglieder – 100 EUR / Jahr; mehr als 100 Mitglieder – 150 EUR / Jahr)
- Förderer (60 EUR / Jahr)

(Bitte Gewünschtes ankreuzen!)

- (1) Natürliche und juristische Mitglieder sowie Regionale Alzheimer Gesellschaften sollten bei der Mitgliederversammlung ihr Stimmrecht wahrnehmen.
- (2) Fördernde Mitglieder unterstützen den Verein durch einen Geldbetrag (wenigstens) in Höhe des jeweils geltenden Mitgliedsbeitrags, haben aber kein Stimmrecht.

Die Satzung der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. ist mir bekannt. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Vereinssatzung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift



### Zahlweise

**A:\*** Der Jahresbeitrag soll jeweils bis auf Widerruf am Anfang eines Kalenderjahres von meinem Konto abgebucht werden:

Bank \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_

**B:\*** Ich werde den Jahresbeitrag jeweils am Anfang eines Kalenderjahres auf das Konto der

**Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V.**  
**Bank für Sozialwirtschaft Leipzig,**  
**IBAN DE22860205000003533900, BIC BFSWDE33LPZ**  
überweisen.

**C:\*** Ich möchte die Arbeit der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. außerdem mit einer einmaligen/ jährlichen\* Spende von \_\_\_\_\_ EUR unterstützen.

\* Zutreffendes bitte ankreuzen oder streichen

### Bestätigung

Ich wünsche eine Bestätigung über die Zuwendung für das Finanzamt.

(Nur falls angekreuzt, erhalten Sie eine solche Bescheinigung.)

### Mitgliedsnummer

Der/Die Antragsteller/in wird als ordentliches Mitglied (natürliche Person) / ordentliches Mitglied (Selbsthilfegruppe) / ordentliches Mitglied (juristische Person) / Förderer / Regionale Alzheimer Gesellschaft in die Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. mit der **Mitglieds-Nr.:** \_\_\_\_\_ aufgenommen.

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

\_\_\_\_\_  
Vorsitzende/r der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V.