



Alzheimer Gesellschaft im Kreis Coesfeld e.V.

c/o Gerontopsychiatrische Abt. der Klinik am Schlossgarten
Dülmen GmbH, Uphovener Weg 5, 48301 Nottuln

Tel.: 0157 – 36 46 44 44 www.alzheimer-coesfeld.de

Email: info@alzheimer-coesfeld.de

Antrag auf Mitgliedschaft in der Alzheimer Gesellschaft im Kreis Coesfeld e.V.

incl. Einwilligung in die Datenerhebung und Datenverarbeitung

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Alzheimer Gesellschaft im Kreis Coesfeld e.V.

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Bei dem vorgenannten Aufnahmeantrag handelt es sich um eine ☐ Privatperson ☐ juristische Person

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

Ort, Datum

Unterschrift

Telefonnummer (Festnetz / Mobil): _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich bin einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten für Vereinszwecke durch den Verein genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorgenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ich bin damit einverstanden, dass ich über meine E-Mail-Adresse über demenzspezifische Angebote, Veranstaltungen u. ä. informiert werde.

Das Merkblatt INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Der Widerruf ist zu richten an: Alzheimer Gesellschaft im Kreis Coesfeld e.V., c/o Uphovener Weg 5. 48301 Nottuln

Mitgliedsbeiträge

Die Höhe des Mitgliedsbeitrages beträgt gem. § 5 der Satzung der Alzheimer Gesellschaft im Kreis Coesfeld e.V. für natürliche Personen 24,00 € jährlich und für juristische Personen 120,00 € jährlich. Er wird in der Mitgliederversammlung festgesetzt und sollte bis Ende März des aktuellen Jahres auf das Konto der Alzheimer Gesellschaft im Kreis Coesfeld e.V. unter dem Kennwort „Mitgliedsbeitrag Name“ auf das nachfolgende Konto entrichtet werden.

Sparkasse Westmünsterland – IBAN; DE42 4015 4530 0035 2305 72 -BIC: WELADE3WXXX

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Alzheimer Gesellschaft im Kreis Coesfeld e.V. bis auf Widerruf, den jeweils gültigen Jahresbeitrag gem. § 5 der Satzung.

☐ jährlich von dem Konto abzubuchen.

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC BLZ: _____

Gläubiger-ID: DE22 ZZZ 00000 186 589

Mandatsreferenz: Wird Ihnen bei der ersten Abbuchung mitgeteilt.

Mandat gültig ab: Beginn der Mitgliedschaft

Ort

Datum

Unterschrift