



***DemenzHilfe Oldenburg e.V. - Donnerschweer Straße 127
26123 Oldenburg***

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein DemenzHilfe Oldenburg e.V.

ab dem:

Datum:

Mitgliederbeitrag jährlich:

Einzelperson: 40,00 €

Ehepaare: 60,00 €

Wenn nicht anders vereinbart, werden die Jahresbeiträge zum 10. März des Jahres eingezogen

Ort, Datum

Unterschrift:

EINZUGSERMÄCHTIGUNG ZUM
MITGLIEDERJAHRESBEITRAG

ID Gläubiger Nr.: DE08ZZZ00000071217

Name.....

StraÙe.....

PLZ u. Ort.....

Geburtsdatum.....

Telefon-Nr.....

Mail.....

Hiermit ermächtige ich den Verein DemenzHilfe Oldenburg e.V.
widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag

40,00 €

60,00 €

bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos einzuziehen:

Bank.....

IBAN.....

BIC.....

Datum:

Unterschrift: