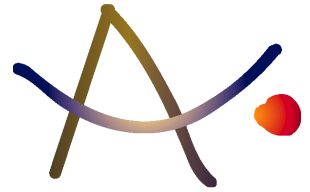


# Alzheimer Gesellschaft Göttingen e.V.



Alzheimer Gesellschaft Göttingen e.V. • Rosdorfer Weg 70 • 37081 Göttingen

An die  
Alzheimer Gesellschaft Göttingen e.V.  
Rosdorfer Weg 70



37081 Göttingen

Rosdorfer Weg 70  
37081 Göttingen

Tel. 0551-402-0 Fax 0551-402-2092

Beratungstelefon 0180 5 – 45 25 65

E-mail: [alzheimer-goettingen@gmx.de](mailto:alzheimer-goettingen@gmx.de)

[www.alzheimer-goettingen.de](http://www.alzheimer-goettingen.de)

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen  
SoDi/Ger

Telefon  
0551-402-0

Göttingen,

## Antrag auf Mitgliedschaft in der Alzheimer Gesellschaft Göttingen e.V.

Ich möchte Mitglied werden in der Alzheimer Gesellschaft Göttingen e.V. als

Privatperson

Institution

Name, Vorname (Institution)

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

email

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, dass mein jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
(der Mitgliedsbeitrag ist frei wählbar – Privatpersonen mindestens 24,-€ - Institutionen  
mindestens 100,-€ / Jahr) von meinem Konto abgebucht wird:

IBAN

\_\_\_\_\_

BIC

\_\_\_\_\_

Name der Bank

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_

Bankverbindung:  
Konto-Nr.: 19 00 79 47  
Sparkasse Göttingen (BLZ) 260 500 01

Vorstand: 1. Vorsitzender:  
Stellvertretende Vorsitzende:  
Kassenführerin:  
Schriftführerin:

Markus Gerlach Dipl. Soz. Päd.  
Birgitta Schubert Dipl. Soz. Päd.  
Sabine Darmstädter Ergotherapeutin  
Tanja Scheefer Ergotherapeutin  
Almuth Franz Ärztin