



ANTRAG AUF **FÖRDER-MITGLIEDSCHAFT IN DER ALZHEIMER GESELLSCHAFT LANDSHUT E.V.**

Ich / wir möchte/n die Arbeit der Alzheimer Gesellschaft unterstützen und Fördermitglied in der Alzheimer Gesellschaft Landshut e.V. werden.

Name, Vorname: _____

Institution / Verein: _____ Anzahl der Mitglieder: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Fax: _____

Email: _____

Ich/Wir möchte/n die Alzheimer Gesellschaft durch einen Förderbetrag von _____ € pro Jahr fördern.
 Die Zahlung erfolgt jährlich halbjährlich anteilig durch
 Lastschrifteinzug von meinem Konto (Ausgefülltes und unterzeichnetes SEPA-Lastschriftsmandat erforderlich)
 Dauerauftrag (jährlich, nach Erhalt der Rechnung versichere ich, den o.g. Jahres-Förderbetrag jährlich per Dauerauftrag an die Alzheimer Gesellschaft Landshut e.V. zu entrichten)

Bankverbindung der Alzheimer Gesellschaft:
 Sparkasse Landshut, **BIC:** BY LA DE M1 LAH, **IBAN:** DE60 7435 0000 0000 5377 80.

 Ort, Datum _____
 Unterschrift

Bankeinzugsermächtigung / SEPA- Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Alzheimer Gesellschaft Landshut e.V - Ahornweg 17 - 84032 Landshut

Gläubiger- Identifikationsnummer: **DE 59ZZZ0001425486**

Zahlungspflichtiger:

Eindeutige Mandatsreferenz: _____ **Mandat**
 (WIRD VOM ZAHLUNGSEMPFÄNGER AUSGEFÜLLT UND SEPARAT MITGETEILT)

Kontoinhaber Vorname		Name	
Straße			Hausnummer
PLZ	Ort		
Name des Kreditinstituts			
IBAN	DE		
BIC			

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Alzheimer Gesellschaft Landshut e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Alzheimer Gesellschaft Landshut e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

 Datum _____
 Ort _____
 Unterschrift Kontoinhaber