

An die
Tagesstätte für Demenzpatienten
aus Stadt und Landkreis Kaiserslautern e.V.
An der Feuerwache 11
67663 Kaiserslautern



Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied im Verein „Tagesstätte für Demenzpatienten aus Stadt und Landkreis Kaiserslautern e.V.“ werden.

Mein Name:

Strasse und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

....., den
Ort **Datum** **Unterschrift**

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die „Tagesstätte für Demenzpatienten aus Stadt und Landkreis Kaiserslautern e.V.“, den Mitgliedsbeitrag von **24,00 €** jährlich von meinem Konto abzubuchen. Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

....., den
Ort **Datum** **Unterschrift**