



**Nur wenn wir viele sind,  
wird man uns hören**

### **Werden Sie Mitglied!**

- **Sie erhalten 4 mal im Jahr das Alzheimer Info-Heft mit Beiträgen zum Thema Demenz und Erkenntnisse aus der Wissenschaft**
- **Rundschreiben von der regionalen Alzheimer Gesellschaft BGL/TS über die Vereinsarbeit und unsere Aktivitäten**
- **Bei Fortbildungen die kostenpflichtig sind, erhalten Sie teilweise einen Nachlass und den Vorrang der Teilnahme**

**Alzheimer Gesellschaft  
Berchtesgadener Land – Traunstein e. V.  
Sammerlweg 8  
83471 Schönau a. Königssee  
Telefon und Fax: 08652 / 978042**

**Email: [AlzheimerBGL@web.de](mailto:AlzheimerBGL@web.de)  
Internet: [www.alzheimergesellschaft-berchtesgadener-land.de](http://www.alzheimergesellschaft-berchtesgadener-land.de)**

**Spendenkonto  
IBAN: DE52 7105 0000 0000 1335 61  
BIC: BYLADEM1BGL  
Sparkasse Berchtesgadener Land**

Mitglied der  
Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Nürnberg e.V.  
Deutsche Alzheimer Gesellschaft „Selbsthilfe Demenz“ e.V. Bundesverband Berlin  
Bundesarbeitsgemeinschaft Alten- und Angehörigenarbeit

## Beitrittserklärung

Ich beantrage die Aufnahme in die Alzheimer Gesellschaft  
Berchtesgadener Land - Traunstein e.V.

als \_\_\_\_ Mitglied                      als \_\_\_\_ förderndes Mitglied

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf:\* \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

---

Telefon:\* \_\_\_\_\_ Fax:\* \_\_\_\_\_

Email:\* \_\_\_\_\_ (\*freiwillige Angaben)

Die Satzung der Alzheimer Gesellschaft Berchtesgadener Land - Traunstein e.V. ist mir bekannt.  
Falls nicht, bitte um \_\_\_\_ Zusendung der Vereinssatzung.  
Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Vereinssatzung einverstanden.

---

Ort, Datum

Stempel, rechtsverbindliche Unterschrift

Mitglieder sollten bei der Mitgliederversammlung ihr Stimmrecht wahrnehmen.  
Fördermitglieder unterstützen den Verein durch einen Geldbetrag, haben aber kein Stimmrecht.

Den Betrag für die Fördermitglieder, bitte nach eigenem Ermessen überweisen  
**Bankverbindung der Alzheimer Gesellschaft Berchtesgadener Land - Traunstein  
e.V.: Sparkasse Berchtesgadener Land, IBAN: DE52 7105 0000 0000 1335 61  
BIC: BYLADEM1BGL**

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich z. Zt. 30,00€

Ich ermächtige bis auf Widerruf die Alzheimer Gesellschaft Berchtesgadener Land - Traunstein  
e.V. per Lastschriftverfahren den Betrag vom unten angegebenen Konto einzuziehen:

Kontoinhaber/In: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

---

Datum

Unterschrift