



# Beitrittserklärung

NETZWERK DEMENZ REGION  
BAD KREUZNACH E.V.

**Ich möchte ab sofort im Netzwerk Demenz Region Bad Kreuznach e.V. Mitglied werden:**

---

Vor- und Nachname oder Name der Institution

---

Ansprechpartner in der Institution

---

Straße / Hausnummer

---

PLZ / Ort

---

Telefon / Fax

---

E-Mail

Den Jahresbeitrag zahle ich innerhalb von 4 Wochen nach meinem Eintritt in den Verein und zukünftig zum 31.03. jeden Jahres auf das Konto des Vereins:

Volksbank Rhein-Nahe-Hunsrück eG, IBAN DE 91 5609 0000 0003 2365 10 / BIC GENODE51KRE

Einzelbeitrag = 60,- Euro / Juristische Person = 60,- Euro (Mindestbeitrag)

---

Ort / Datum

---

Unterschrift

