

## JA, ICH MÖCHTE HELFEN!

Dann werden Sie Mitglied beim Landesverband der Deutschen Alzheimer Gesellschaft M-V als:

- **Einzelperson**   
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 30 €)
- **Selbsthilfegruppe**   
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50 €)
- **Helferkreis**   
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50 €)
- **Institution**   
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 100 €)

Institution: \_\_\_\_\_  
Vor-/Nachname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Datum/  
Unterschrift \_\_\_\_\_

### Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten werden von uns gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) automatisiert verarbeitet und nur zu eigenen satzungsmäßigen Zwecken genutzt.

Ihren Antrag senden Sie bitte an:



Deutsche Alzheimer Gesellschaft  
Landesverband  
Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
Selbsthilfe Demenz  
Schwaaner Landstraße 10  
18055 Rostock

oder per

Mail: [info@alzheimer-mv.de](mailto:info@alzheimer-mv.de)  
Fax: 0381 208 754 05

## JA, ICH MÖCHTE HELFEN!

Dann werden Sie Mitglied beim Landesverband der Deutschen Alzheimer Gesellschaft M-V als:

- **Einzelperson**   
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 30 €)
- **Selbsthilfegruppe**   
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50 €)
- **Helferkreis**   
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50 €)
- **Institution**   
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 100 €)

Institution: \_\_\_\_\_  
Vor-/Nachname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Datum/  
Unterschrift \_\_\_\_\_

### Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten werden von uns gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) automatisiert verarbeitet und nur zu eigenen satzungsmäßigen Zwecken genutzt.

Ihren Antrag senden Sie bitte an:



Deutsche Alzheimer Gesellschaft  
Landesverband  
Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
Selbsthilfe Demenz  
Schwaaner Landstraße 10  
18055 Rostock

oder per

Mail: [info@alzheimer-mv.de](mailto:info@alzheimer-mv.de)  
Fax: 0381 208 754 05

## JA, ICH MÖCHTE HELFEN!

Dann werden Sie Mitglied beim Landesverband der Deutschen Alzheimer Gesellschaft M-V als:

- **Einzelperson**   
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 30 €)
- **Selbsthilfegruppe**   
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50 €)
- **Helferkreis**   
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50 €)
- **Institution**   
(jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 100 €)

Institution: \_\_\_\_\_  
Vor-/Nachname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Datum/  
Unterschrift \_\_\_\_\_

### Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten werden von uns gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) automatisiert verarbeitet und nur zu eigenen satzungsmäßigen Zwecken genutzt.

Ihren Antrag senden Sie bitte an:



Deutsche Alzheimer Gesellschaft  
Landesverband  
Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
Selbsthilfe Demenz  
Schwaaner Landstraße 10  
18055 Rostock

oder per

Mail: [info@alzheimer-mv.de](mailto:info@alzheimer-mv.de)  
Fax: 0381 208 754 05