

# Anmeldung **Mitgliedschaft**

bei Alzheimer beider Basel

Ich melde mich an als Einzelmitglied für CHF 50.— pro Jahr.

Ich melde unsere Institution an als Kollektivmitglied für CHF 200.— pro Jahr.

Anrede \* .....

Titel .....

Vorname \* .....

Name \* .....

Institution, Firma .....

Strasse Nr. \* .....

Postfach Nr. ....

PLZ Ort \* .....

Telefonnummer \* .....

E-Mail-Adresse .....

Anmerkung .....

.....

.....

\* Pflichtangaben

**Senden Sie dieses Dokument bitte per Post an untenstehende Adresse. Sie werden von unserem Dachverband Alzheimer Schweiz einen Einzahlungsschein erhalten.**

Herzlichen Dank für Ihre Anmeldung!

Alzheimer beider Basel