



Deutsche  
Alzheimer  
Gesellschaft e. V.  
**Selbsthilfe Demenz**

Bitte ausfüllen und per Brief oder Fax (030/259 37 95-29) zurücksenden!

An die  
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  
Selbsthilfe Demenz  
Friedrichstraße 236

10969 Berlin

## Ja, Sie können auf meine Hilfe zählen!

Nachname   
Vorname   
Institution   
Straße/Postfach   
PLZ  Ort   
Telefon  Telefax

Die oben genannte Adresse ist  privat  Institution

Beruf\*

Ich bin pflegende/r Angehörige/r \*  ja  nein

\* freiwillige Angabe

### Ich unterstütze die Arbeit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

mit einer einmaligen Spende in Höhe von  , - €

### Ich unterstütze die Arbeit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft regelmäßig:

monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

mit einem Betrag von jeweils:

10,- €  20,- €  50,- €  , - €

X

.....  
Ort, Datum und Unterschrift

### Einzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Spende von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz per Lastschriftverfahren eingezogen wird. Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Geldinstitut   
BLZ   
Kontonummer

X

.....  
Ort, Datum und Unterschrift

### Hinweis zum Datenschutz

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