



Aufnahmeantrag

Vor-/Zunahme/Titel.....

Anschrift.....

.....

Telefon.....Fax.....e-mail.....

Bankverbindung.....

Konto.....Bankleitzahl.....

Mit meiner Unterschrift bevollmächtige ich das Kompetenznetzwerk ADHS MV e.V. oder dessen Beauftragten, Mitgliedsbeiträge von meinem vorstehend genannten Konto einzuziehen. Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 25,00 € / Jahr (Ermäßigung auf Antrag).

Ich erkenne die Satzung des Vereins an.

Ort/Datum.....

Unterschrift.....

(Stempel)