

**ADHS-Zentrum München GmbH  
in Verbindung mit dem  
ADHS-Kompetenznetzwerk (www.adhs-netz.com)**

AZM GmbH  
Winthirstr. 4  
80639 München

Tel.: 0160/7124188  
Fax: 089/13998830

**Verbindliche Anmeldung zur  
„AD/HS im Erwachsenenalter“**

**Am 18.05.2012**

**18.30 Uhr – 21.45 Uhr**

Alle Informationen finden Sie auch im Internet auf unserer Internetseite: [www.adhs-netz.com](http://www.adhs-netz.com)

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, bitte deshalb baldmöglichst anmelden!

An der Veranstaltung

- nehme ich teil
- kann ich leider nicht teilnehmen

Datum

Unterschrift

**Teilnehmer (bitte ALLE Teilnehmer angeben):**

Titel, Vorname, Name	
Adresse:	
Tätigkeit, Beruf	
Telefon, Fax	
E-Mail	
Sollten Sie Interesse an weiteren Fortbildungsangeboten haben, möchten wir Sie um Ihre E-Mail-Adresse bitten, da wir aus Kostengründen keine Informationen mehr per Post versenden werden.	

**Ermächtigung zum Bankeinzug**

Hiermit ermächtige ich Dr. A. Alfred – ADHS-Zentrum München – die Teilnahmegebühr in Höhe von € 50,- (pro Person) von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber:	
Bankleitzahl:	
Kontonummer:	
Geldinstitut:	
Unterschrift Kontoinhaber:	

Sollten Sie den Termin nicht wahrnehmen können, so bitten wir um **rechtzeitige Absage (4 Wochen vorher) per Fax, Mail oder Telefon.**

Ansonsten müssen wir Ihnen 25 Euro Stornogebühr berechnen!

Ich suche  biete  eine Mitfahrgelegenheit.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Telefonnummer zur Koordination der Mitfahrgelegenheit weitergegeben wird.