

**ADHS-Zentrum München GmbH  
in Verbindung mit dem  
ADHS-Kompetenznetzwerk ([www.adhs-netz.com](http://www.adhs-netz.com))**

AZM GmbH  
Winthirstr. 4  
80639 München

Tel.: 0160/7124188  
Fax: 089/13998830

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

**Am 23.03.2012**

**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! Sollten Sie keine Anmeldebestätigung erhalten haben, so bitten wir Sie, sich mit uns in Verbindung zu setzen.

Ich suche  biete  eine Mitfahrgelegenheit.

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