



Kompetenznetzwerk ADHS Kreis Tübingen e.V.
Osianderstraße 14, 72076 Tübingen

ADHS-NETZ
TÜBINGEN

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft beim
Kompetenznetzwerk ADHS Kreis Tübingen e.V.:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____ privat: _____

PLZ, Ort: _____ privat: _____

Tel. dienstlich: _____ Tel. privat: _____

Geburtsdatum: _____ Email: _____

Ich unterstütze das Kompetenznetzwerk mit einem jährlichen Beitrag von

_____ €

(Regelbeitrag 25,- € für Privatpersonen, 50,- € für Institutionen / juristische
Personen)

Hiermit erteile ich widerruflich die Ermächtigung zum Einzug des Jahresbeitrags
von meinem Konto:

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____

Bank: _____

Die Satzung und die Geschäftsordnung wurden mir (auf Wunsch) ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte zurücksenden an Dr. Ute Dürrwächter, Osianderstraße 14, 72076 Tübingen