

# Antrag auf Mitgliedschaft - Beitrittserklärung

**ADHS Deutschland e.V.**  
*bisher BV AÜK e.V. – BV AH e.V.*  
über  
Landesgruppe NRW  
Leo-Meuser-Str. 5  
**52249 Eschweiler**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Bundesland \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Tel./Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ich möchte Mitglied werden im ADHS DE e.V. und erkläre hiermit meinen Beitritt als

- Ordentliches Mitglied** (Beitrag 40 EURO im Jahr)  
\_\_\_ Partner \_\_\_ Kinder(Anzahl) – *Angaben nur zu statistischen Zwecken*
- Körperschaft** (Beitrag 80 EURO im Jahr)
- Fördermitglied** mit einem Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ EURO.

Ich/Wir ermächtige(n) den **ADHS Deutschland** widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kto.-Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_

Kontoinhaber, wenn von o. g. Angaben abweichend: \_\_\_\_\_

Mit der Speicherung der Daten zu vereinsinternen Zwecken bin ich/sind wir einverstanden.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_