

„Verein für GESUNDES SEHEN e.V.“

Das Formular bitte in Druckschrift ausfüllen!

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im „Verein für GESUNDES SEHEN e.V.“

Familienname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Freiwillige Angaben:

Ich beschäftige mich mit dem Thema GESUNDES SEHEN:

◇ hauptberuflich

◇ nebenberuflich

◇ aus Interesse

Mein Schwerpunkt in der Augenarbeit ist:

Telefon: _____ e-mail: _____

Fax: _____ Homepage: _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 120,00 €. (Stand Oktober 2001)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des „Verein für GESUNDES SEHEN e.V.“ an und unterstütze den darin formulierten Vereinszweck.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den „Verein für GESUNDES SEHEN e.V.“ meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen. Diese Einzugsermächtigung kann von mir jederzeit widerrufen werden. Sie erlischt automatisch mit der Kündigung meiner Mitgliedschaft.

Nachname, Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort : _____

Die Abbuchung soll erfolgen von meinem Konto:

Kontoinhaber: _____ Kontonummer: _____

Geldinstitut: _____ BLZ: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____