



VEREIN ZUR FÖRDERUNG DER
AUGENHEILKUNDE IN DÜSSELDORF E.V.

ANMELDUNG ZUR AUFNAHME IN DEN VEREIN ZUR FÖRDERUNG DER AUGENHEILKUNDE IN DÜSSELDORF E.V.

Hiermit melde ich mich zur Aufnahme als Mitglied in den Verein zur Förderung der Augenheilkunde in Düsseldorf e.V.

Nach Bestätigung der Aufnahme durch den Vorstand werde ich den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag - er beträgt zur Zeit 100,- EUR im Jahr - auf das Konto des Vereins überweisen.

Unsere Bankverbindung erfahren Sie in unserer Geschäftsstelle oder unter info@augenverein-duesseldorf.de

.....

.....

Datum

Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Unterschrift

Bitte senden Sie uns dieses Formular per Post an folgende Adresse:

Verein zur Förderung der Augenheilkunde in Düsseldorf e.V.
c/o Frau Irene Maria Blank
Kalkstraße 43
40489 Düsseldorf