

Mitgliedschaft

Ich erkläre hiermit, meinen sofortigen Beitritt in den Verein zur Förderung der Augenheilkunde.

Titel, Vorname und Name

Geburtsdatum

Straße

PLZ und Wohnort

Telefon

E-Mail

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Verein zur Förderung der Augenheilkunde an der Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) e. V. in Homburg/Saar widerruflich die zu leistenden Beitragszahlungen von meinem Konto durch SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Betrag pro Jahr in Euro

IBAN

BIC

Ort/Datum/Unterschrift

Bitte senden Sie Ihre Beitrittserklärung an:

Verein zur Förderung der Augenheilkunde, Universitätsklinikum des Saarlandes, **Kirrberger Str. 100, 66424 Homburg**



Verein zur Förderung
der Augenheilkunde