

VDCO - Mitgliedsantrag für lehrende Personen

Korrespondenz bitte an:

☐ Privatanschrift

☐ Anschrift der Bildungseinrichtung

Rechnung bitte an:

☐ Privatanschrift

☐ Anschrift der Bildungseinrichtung

Antragsteller/in:

Titel, Name: _____ Vorname: _____
Geb. am: _____
Straße: _____ Nr.: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Land: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Name der Bildungseinrichtung und Anschrift:

Bildungseinrichtung: _____
Straße: _____ Nr.: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Land: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____
Web: _____

Fachgebiet/e:

☐ Kontaktlinse

☐ Low Vision

☐ Medizin

☐ Optometrie

☐ Technische Optik

☐ andere: _____

Sonstige Anmerkungen:

Fachzeitschrift "Optometry & Contact Lenses (OCL)"

- ☐ Ich möchte die Fachzeitschrift „OCL“ als **Printausgabe** beziehen.
☐ Ich möchte die Fachzeitschrift „OCL“ **digital** beziehen.
☐ Ich möchte die Fachzeitschrift „OCL“ als Kombi-Abo (**Print- UND Digitalausgabe**) beziehen.
☐ Ich möchte die Fachzeitschrift "OCL" **nicht** beziehen.

☐ Hiermit beantrage ich die Aufnahme als lehrendes Mitglied in die Vereinigung Deutscher Contactlinsen-Spezialisten und Optometristen e. V. (VDCO).

Ich erkenne Satzung für mich als verbindlich an.

Bitte fügen Sie einen Nachweis aus dem der Umfang Ihrer Lehrverpflichtung hervorgeht an.

VDCO e.V.

Vereinigung Deutscher
Contactlinsen-Spezialisten
und Optometristen e.V.

Apostel-Paulus-Straße 12
D-10825 Berlin

Tel: +49 30 – 788 96 500
Fax: +49 30 – 788 96 499

info@vdco.de
www.vdco.de

Bankverbindung

Sparkasse Berlin
BIC: BELADEBEXXX
IBAN: DE64 1005 0000 0190 6867 40

UID: DE 1295 20488

Amtsgericht
Berlin-Charlottenburg
VR 2925 B

Datum: _____ Unterschrift: _____

VDCO e.V.
Vereinigung Deutscher
Contactlinsen-Spezialisten
und Optometristen e. V.
Apostel-Paulus-Straße 12
10825 Berlin

An info@vdco.de
oder per Fax an die
VDCO-Geschäftsstelle:
030 788 96 499

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000489531

Ich ermächtige die VDCO e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VDCO e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

Name des Mitglieds

Mitgliedsnummer

Vorname, Name Kontoinhaber/-in

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land, wenn nicht DE

IBAN

BIC-Code

INFO:

Die Mitgliedsbeiträge werden jährlich im Januar abgebucht.

Die Kosten für die Fachzeitschrift "OCL" werden ebenfalls im Januar abgebucht.

Bei einer Aufnahme in die VDCO im Laufe eines Jahres, erfolgt die Abbuchung anteilig zeitnah nach Antragsbearbeitung.

Datum, Ort

Unterschrift