

## VDCO - Mitgliedsantrag für lehrende Personen

Korrespondenz bitte an:  
Rechnung bitte an:

Privatanschrift  
 Privatanschrift

Anschrift der Bildungseinrichtung  
 Anschrift der Bildungseinrichtung

### Antragsteller/in:

Titel, Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

Nr.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

### Name der Bildungseinrichtung und Anschrift:

Bildungseinrichtung: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Web: \_\_\_\_\_

### Fachgebiet/e:

Kontaktlinse  
 Optometrie

Low Vision  
 Technische Optik

Medizin  
 andere: \_\_\_\_\_

### Sonstige Anmerkungen:

### 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](mailto:info@vdco.de)  
[www.vdco.de](http://www.vdco.de)

**Bankverbindung**  
Sparkasse Berlin  
BIC: BELADEBEXX  
IBAN: DE64 1005 0000 0190 6867 40  
UID: DE 1295 20488

Amtsgericht  
Berlin-Charlottenburg  
VR 2925 B

### 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.

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