

VDCO-Mitgliedsantrag für Studierende und Meisterauszubildende

Antragsteller/in:

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Newsletter abonnieren: ☐

Derzeit Studierender/ Meisterauszubildender an:

☐ Fachhochschule ☐ Fachakademie ☐ höheren Fachschule

Studien-, Ausbildungsbeginn war am: _____

voraussichtlicher. Abschluss am: _____

mit dem Titel: _____

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

Ich erkenne Satzung, Ehrencodex und die Arbeitsrichtlinien für mich als verbindlich an.

Wir nutzen Ihre Daten zur internen Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft und nehmen diese in das offizielle Mitgliederverzeichnis auf.

Mir ist bekannt, dass ich als Studierende(r) einen Sonderstatus genieße, der insbesondere Beitragsfreiheit beinhaltet. Ich verpflichte mich, nach Abschluss oder bei Abbruch des Studiums (bzw. der Vorbereitungsmaßnahmen zur Meisterprüfung) die VDCO e.V. umgehend von der Änderung des Status in Kenntnis zu setzen. Nach Abschluss des Studiums (bzw. Ablegung der Meisterprüfung) endet die Mitgliedschaft in der VDCO e.V. automatisch. Ich erhalte einen unbefristeten Gutschein, welcher für ein Jahr beitragsfreie Vollmitgliedschaft in der VDCO e.V. eingelöst werden kann.

Fachzeitschrift „Optometry and Contact Lenses“ (OCL)

☐ Ich möchte die OCL als **Printausgabe** beziehen. (DE 40€/EU 45€)

☐ Ich möchte die OCL **ausschließlich digital** beziehen. (30€)

☐ Ich möchte die OCL als Kombi aus **Print- und Digitalausgabe** beziehen. (DE 45€/ EU 55€)

☐ Ich möchte die OCL **nicht** beziehen.

Bitte senden Sie Ihre aktuelle Immatrikulationsbescheinigung, ein Bild Ihres Studierendenausweises oder eine Bestätigung Ihres Bildungsträgers hoch.

Datum: _____ Unterschrift: _____

VDCO e.V.

Vereinigung Deutscher
Contactlinsen-
Spezialisten und
Optometristen e.V.

Apostel-Paulus-Straße
12 D-10825 Berlin

Tel: +49 160 - 1609218
info@vdco.de
www.vdco.de

Bankverbindung

Sparkasse Berlin
BIC:
BELADEB33XXX
IBAN: DE64 1005 0000 0190 6867
40

UID: DE 1295 20488

Amtsgericht
Berlin-Charlottenburg
VR 2925 B

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

oder per Email an die
VDCO-Geschäftsstelle:
info@vdcO.de

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

Datum, Ort

Unterschrift

INFO:

Die Kosten für die Fachzeitschrift "OCL" werden jährlich im Januar abgebucht. Bei einer Aufnahme in die VDCO im Laufe eines Jahres, erfolgt die Abbuchung anteilig zeitnah nach Antragsbearbeitung.