

Bitte füllen Sie das Formular aus und schicken Sie es mit der
Einzugsermächtigung in die Geschäftsstelle!



Berufsverband
Orthoptik
Deutschland e.V.

Berufsverband Orthoptik Deutschland e.V.

Postfach 1210
72702 Reutlingen

Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich Mitglied im Berufsverband Orthoptik Deutschland e. V. werden:

Name: _____ Geb.-Name: _____

Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ Schüler (Ausbildungsende): _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Die **Aufnahmegebühr von 20€** habe ich am _____ auf das Konto der KSK Reutlingen,
IBAN DE22 6405 0000 0100 0914 83, BIC: SOLADES1REU überwiesen.

Mein u. g. Arbeitgeber ist mit der Veröffentlichung in die Liste der orthoptischen Einrichtungen
einverstanden:

1.

Praxis: _____

Adresse: _____

2.

Praxis: _____

Adresse: _____