



AUFNAHMEFORMULAR

Verein AuGe (Augen-Pflege-Gemeinschaft) / Sitz des Vereins: Wels

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Geschlecht

Akademischer Grad/ Berufsbezeichnung

Arbeitgeber

Hauptwohnsitz

PLZ

Ort

Straße + Hausnummer

E-Mail Adresse

Privat

Beruflich

Telefonnummer

Privat

Beruflich

Bankverbindung

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Genehmigung zum Bankeinzug erteile.

Ebenfalls einverstanden bin ich mit Fotos, die im Rahmen der AuGe-Veranstaltung gemacht und veröffentlicht werden.