

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

Fortbildungsgemeinschaft Veterinärophthalmologie



Name:

Straße:

PLZ: **Ort:**

Tel#:

E-Mail:

Der jährliche Mitgliedsbeitrag in Höhe von 15,34€
soll von meinem Konto

IBAN:

eingezogen werden.

Mit Ihrem Beitritt gestatten Sie der FVO und ihrer Kongressorganisation,
Ihnen Informationen zur FVO und ihren Tagungen per E-Mail zu übermitteln.
Dies kann jederzeit unabhängig vom Mitgliedsstatus widerrufen werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte zurücksenden an:

FVO, c/o Dr. Dirk Emmelmann, Max-Beer-Str. 7, 10119 Berlin
oder per E-Mail: augentierarzt@gmx.de