

**Verein der Freunde und Förderer
der Universitäts-Augenklinik Würzburg e.V.**
Sitz: Würzburg



Verein der Freunde und Förderer
der Universitäts-Augenklinik Würzburg e.V.
c/o Augenklinik und Poliklinik
Josef-Schneider-Str. 11 – Haus B2
97080 Würzburg

Telefon: 0931 201-20601
Telefax: 0931 201-20245

**Antrag zur Aufnahme in den Verein der Freunde und Förderer der
Universitäts-Augenklinik Würzburg e.V.**

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den Verein der Freunde und Förderer der
Universitäts-Augenklinik Würzburg e.V. als

- Mitglied mit regulärem Jahresbeitrag 50,-€
- Mitglied in Ausbildung (Jahresbeitrag 20,-€)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Sitz des Vereins: Würzburg, c/o Augenklinik und Poliklinik
Josef-Schneider-Str. 11 – Haus B, 97080 Würzburg
Eingetragen beim Amtsgericht Würzburg – Registergericht –
Vereinsregister Würzburg VR 200189
Steuer-Nr.: 257/111/20907 Finanzamt Würzburg mit Außenstelle Ochsenfurt