

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

Fortbildungsgemeinschaft Veterinärophthalmologie



Name:

Straße:

PLZ: **Ort:**

Tel#:

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

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

eingezogen werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte zurücksenden an:

FVO, c/o Dr. Dirk Emmelmann, Max-Beer-Str. 7, 10119 Berlin
oder per Email: augentierarzt@gmx.de oder Fax: 030-24723311