

**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