

**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

Einzugsermächtigung für den Jahresmitgliedsbeitrag

Hiermit ermächtige ich den Verein der Freunde und Förderer der Universitäts-Augenklinik Würzburg e.V. zum Einzug meines Jahresmitgliedsbeitrags.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.u.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name des
Konto-Inhabers:

Name der
Bank:

IBAN:

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers