

Beitrittsantrag WVAO

1. Angaben zur Person

Name	Vorname
Straße / Nr.	PLZ / Ort
Geburtsdatum	Telefon geschäftlich
Telefon privat	Fax
Email	Internet

2. Nur für Studierende

Zur Zeit in der Vorbereitung zur **Meisterprüfung** / Fachschule

Ort / Beginn / **voraussichtliches Ende** (hier ist der Abschluss mit der Meisterprüfung oder gleichgestellter Prüfung gemeint, NICHT aber der Abschluss eines „Erweiterungs-Studiums“ wie z.B. Master of Science!)

Heimatadresse

Straße / Nr.	PLZ / Ort
--------------	-----------

3. Nur für Nichtselbständige und Selbständige

Unter diesem Punkt **MÜSSEN** Angaben gemacht werden, da der „Meistertitel“ (oder gleichgestellter Abschluss) Voraussetzung für eine Mitgliedschaft ist

Meisterprüfung Datum / Ort	Fachschulbesuch Beginn / Ende / Ort
----------------------------	-------------------------------------

4. Angaben zur beruflichen Situation

Ich bin **nichtselbständig** und zur Zeit bei nachbenannter Firma beschäftigt als

Ich bin **selbständig** (= Inhaber/ Geschäftsführer/ Mitinhaber/ Filialleiter/Betriebsleiter) in nachbenannter Firma

seit dem	Firma
----------	-------

Straße / Nr.	PLZ / Ort
--------------	-----------

Gründungsdatum des Betriebes

Derzeitige Tätigkeitsbereiche:

- | | | |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brillenoptik | <input type="checkbox"/> Kontaklinse | <input type="checkbox"/> Augenglasbestimmung |
| <input type="checkbox"/> Binokulare Vollkorrektion | <input type="checkbox"/> Kinderoptometrie | <input type="checkbox"/> Funktionaloptometrie |
| <input type="checkbox"/> Low Vision | <input type="checkbox"/> Sportoptik | <input type="checkbox"/> Firmenleitung |

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Wissenschaftlichen Vereinigung für Augentoptik und Optometrie e.V. (WVAO). Alle Angaben sind nach bestem Wissen erfolgt. Die WVAO – Satzung und die Geschäftsordnung des Ehrenrat erkenne ich bindend an. Eine kommerzielle (Anzeigen-) Werbung mit der Mitgliedschaft in der WVAO werde ich unterlassen.

Mit der Speicherung meiner im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft anfallenden Daten zum Zwecke der Datenverarbeitung sowie zur Aufnahme in das offizielle Mitgliederverzeichnis erkläre ich mich einverstanden.

Datum / Ort

Unterschrift / Stempel

Einzugsermächtigung

Die Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrages erfolgt ***ausschließlich*** im Lastschriftenverfahren. Der derzeitige Mitgliedsbeitrag beträgt für Nichtselbständige € 250,00, für Selbständige (= Inhaber, sowie Geschäftsführer/Filialleiter/Betriebsleiter) € 380,00, Juniormitglieder € 30,00. Wir bitten um umgehende Mitteilung bei Änderungen der Bankverbindung.

Kreditinstitut

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber

Datum / Ort

Unterschrift / Stempel

Faxen Sie an:

Fax 06131 – 61 48 72

oder schreiben Sie an:

**WVAO – Geschäftsstelle
Mainzer Straße 176**

55124 Mainz