

Bitte an den Markierungen falten und im Fensterumschlag zusenden

Bestätigung der Ausbildungsstätte:

Voraussichtliches Studienende (Monat/Jahr):

– Stempel und Unterschrift –

Geschäftsstelle der
IVBV
Bergstraße 10
D – 65558 Flacht

Beitrittserklärung für Juniormitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Juniormitglied zur
INTERNATIONALEN VEREINIGUNG FÜR BINOKULARE VOLKKORREKTION (IVBV)
und verpflichte mich zur Beachtung der Statuten.

Bitte in Blockschrift ausfüllen:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Privatadresse
Straße: _____ Tel.: _____
Land: _____ PLZ: _____ Ort: _____ Fax: _____

E-Mail-Adresse:

Datum: _____

Unterschrift: _____