

An den Vorsitzenden
der Vereinigung Norddeutscher Augenärzte
Prof. Dr. Johann Roider / z. H. Frau Wirschke
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Klinik für Ophthalmologie
Arnold-Heller-Str. 3 / Haus 25
24105 Kiel

per Fax
0431/597-2428

Titel	
Name	

Privatanschrift	
Telefon / Fax	
e-mail	

Dienstanschrift	
Telefon / Fax	
e-mail	

- Chefarzt, Facharzt, niedergelassener Arzt
- Assistenzarzt
- Arzt o. Anstellung, Student, Orthoptistin

- Hiermit stelle ich einen Antrag auf Mitgliedschaft in der Vereinigung Norddeutscher Augenärzte.
- Hiermit aktualisiere ich meine Mitgliedsdaten.

Die Mitgliedschaft in der Vereinigung Norddeutscher Augenärzte ist zurzeit beitragsfrei.

Datum: _____

Unterschrift: _____