



## Austrian Optometric Association – Österreichische Optometrische Vereinigung- Beitrittsformular

### Antragsteller/in:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ /

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

Firmenanschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Berufliche Qualifikation: Fachhochschule Universität

\_\_\_\_\_

Abschluss: \_\_\_\_\_

### (Bitte die Abschlussdiplome als Kopien beilegen)

Ich bin bereits Mitglied in folgenden fachwissenschaftlichen Vereinigungen im Bereich Augenoptik (Optometrie), Augenheilkunde ,Kontaktoptik:

1: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

2: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

3: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

- |  |                  |
|--|------------------|
| <input type="radio"/> Selbständiges Mitglied       | € 250,- pro Jahr |
| <input type="radio"/> Nicht Selbständiges Mitglied | € 170,- pro Jahr |
| <input type="radio"/> FH-Student/in                | € 35,- pro Jahr  |
| <input type="radio"/> Seniorenmitgliedschaft       | € 50,- pro Jahr  |



Austrian  
Optometric  
Association

Mitglied außerhalb Österreichs

€ 200,- pro Jahr

## **Aufnahmegesuch**

*Der/die Unterzeichnete wünscht der AOA beizutreten und verpflichtet sich, die Bestrebungen des Verbandes zu unterstützen und die Statuten einzuhalten.*

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in die AOA. Ich erkenne Satzung, Verhaltens- und Standesregeln und die Arbeitsrichtlinien für mich als verbindlich an.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_