

# MITGLIEDSCHAFT

Ich möchte Mitglied werden im Verein „Freunde der Universitäts-Augenklinik Freiburg e.V.“

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
 PLZ: \_\_\_\_\_  
 Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_  
 Mitgliedsbeitrag:  
 jährlich EUR \_\_\_\_\_  
 Ich zahle den satzungsgemäßen jährl. Mindestbeitrag; zur Zeit EUR 20,00  
 Bezahlung des jährl. Mitgliedsbeitrags:  
 Ich überweise den Beitrag jährlich  
 Ich ermächtige den Verein, meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Bankkonto (siehe unten!) per SEPA-Lastschrift abzubuchen.  
 Meine Bankverbindung:  
 Bank: \_\_\_\_\_  
 BIC: \_\_\_\_\_  
 IBAN: \_\_\_\_\_  
 Ort, Datum: \_\_\_\_\_  
 Unterschrift: \_\_\_\_\_

FÜR IHRE HILFE VIELEN DANK!



**Wichtig für Spender:** Wir senden Ihnen bei Spenden über EUR 200,00 eine Zuwendungsbestätigung (Spendenbescheinigung) zu, wenn wir dem Überweisungsträger Ihre vollständige Anschrift entnehmen können.

**Freunde der UAKF**  
 Freunde der Universitäts-Augenklinik Freiburg e.V.

## Beleg für Kontoinhaber/Zahler-Quittung

IBAN des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Zahlungsempfänger:  
 Freunde der Universitäts-Augenklinik Freiburg e.V.

IBAN/BIC des Zahlungsdienstleisters  
 DE71680501010012373251  
 FRSPDE66XXX

Betrag: Euro, Cent  
 EUR \_\_\_\_\_

Spenden-/Mitgliedsnr./Name des Spenders  
 ggf. Stichwort

SPENDE

PLZ und Straße des Spenders

Kontoinhaber/Zahler: Name

Gilt als SPENDENBESCHEINIGUNG für das Finanzamt bis EUR 200,00

## SEPA-Überweisung/Zahlschein

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)  
**Freunde der Universitäts-Augenklinik Freiburg e.V.**

IBAN  
**DE 71 68 05 01 01 00 1 2 3 7 3 2 5 1**

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)  
**FRSPDE66XXX**

Bei Beträgen bis 200,00 Euro gilt der abgestempelte Beleg als Spendennachweis.  
 Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen) \_\_\_\_\_ ggf. Stichwort \_\_\_\_\_ Betrag: Euro, Cent \_\_\_\_\_

PLZ und Straße des Spenders: (max. 27 Stellen) \_\_\_\_\_

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift(en) \_\_\_\_\_

SPENDENS

liffax GmbH  
 Art.-Nr. 423 120

Bitte in geschlossenem Umschlag senden an:

Freunde der

Universitäts-Augenklinik Freiburg e.V.

Dr. med. Rainer Dünzen

Bötzenstraße 22

D-79219 Staufen