

Beitrittserklärung

Prof. Dr. J. Esser
Universitäts-Augenklinik
Hufelandstr. 55
45122 Essen

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Bielschowsky-Gesellschaft für
Schielforschung e.V. und benenne als Bürgen folgende Mitglieder der Gesellschaft

(1) _____

(2) _____

Unterschrift: _____

Datum: _____

Name: _____

Vorname: _____

(evtl. Klinik: _____)

Straße*: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon (dienstl.): _____

Email: _____

*) bitte hier die bevorzugte Korrespondenzadresse angeben (dienstlich oder privat ?)