Einfach diese Seite ausfüllen und abschicken!
an Fax-Nr.: **09804 939-7865**

oder per Post an:

Bundesverband AUGE e.V.
c/o TEA eG
Fürther Straße 212
90429 Nürnberg

Anforderung von kostenlosen Patienten-Broschüren

Bitte senden Sie mir (bitte ankreuzen):

( ) Flyer: Selbsthilfe Chronische Erkrankungen

( ) Glaukom: Früh erkennen - richtig behandeln

( ) Glaukom: Wie tropfe ich richtig?

( ) Depressionen bei chronischen Augenerkrankungen

( ) Glaukom im Kindesalter ( ) Kanaloplastik

Meine Anschrift:

.....

.....

.....

JA, ich beteilige mich an den Portokosten und ermächtige den Bundesverband AUGE e.V., einmalig eine Spende in Höhe von € ..... von meinem Konto abzubuchen:

Geldinstitut: .....

IBAN-Nummer: .....

....
(Ort, Datum) (Unterschrift Kontoinhaber)

Bundesverband AUGE e.V., Crellestraße 21, 10827 Berlin, Tel.: 030 823-2444, Fax: 030 823-2422, E-Mail: info@bundesverband-auge.de, www.bundesverband-auge.de