**Indmeldelsesformular**

Udfyld venligst nedenstående oplysninger og send dokumentet til: [info@svagsynsforeningen.dk](mailto:info@svagsynsforeningen.dk)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personlige oplysninger** | | |
| Stilling (optiker/øjenlæge) |  | |
| Navn + efternavn |  | |
| Tlf. |  | |
| E-mail |  | |
| Tilpasning af svagsynsoptik (JA/NEJ) \* |  | |
| Specialtilpasning af kontaktlinser med terapeutisk formål heriblandt ved keratoconus (JA/NEJ) \* |  | |
| \* Du kan sagtens være medlem, selv om du ikke besidder disse kompetencer! | | |
|  |  | |
| **Oplysninger vedr. din arbejdsplads** | | |
| Sted |  | |
| Adresse |  | |
| Tlf. (hovednummer) |  | |
| E-mail (butikkens/klinikkens) |  | |
|  | | |
| **Synlighed** |  | |
| Hvis du har kompetencer inden for svagsynsoptik eller speciallinser og arbejder i en **privat** butik/klinik, kan du vælge om dit arbejdssted skal kunne ses på vores synlige ”[find optiker](http://svagsynsforeningen.dk/?page_id=6)” side. JA/NEJ | |  |
| Ønsker du, at andre medlemmer via vores lukkede side skal kunne se, at du også er medlem? JA/NEJ  *Du vil få tilsendt login til den lukkede side efter indbetaling af kontingentet* | |  |

Velkommen til foreningen!

Mange hilsner

Bestyrelsen