

# ECOO Europadiplom in Augenoptik und Optometrie

## Ersteinschreibung

Bitte füllen Sie für eine **Erst-Einschreibung** das folgende Formular vollständig aus. Für Folgeanmeldungen ist dieses Formular nicht erneut auszufüllen. Senden Sie das Formular und die benötigten Unterlagen bitte an den **Zentralverband der Augenoptiker, Alexanderstrasse 25a, 40210 Düsseldorf, Germany**

Name	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Titel	<input type="text"/>	Geburtstag	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>		
Fax	<input type="text"/>		
Email	<input type="text"/>		
Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Abschlusses bei und ergänzen Sie die folgenden Angaben:			
Prüfungskommission/ (Fach)Hochschule:	<input type="text"/>		
Land:	<input type="text"/>		
Ausstellungsdatum:	<input type="text"/>		
Studenten, die sich auf die Abschlussprüfung vorbereiten, benötigen ein Empfehlungsschreiben ihrer Ausbildungsstätte und die folgenden Angaben::			
Name des Instituts:	<input type="text"/>		
Abschluss:	<input type="text"/>		
Schulleiter:	<input type="text"/>		
<b>Unter- schrift</b>	<input type="text"/>	<b>Datum</b>	<input type="text"/>
<i>Für interne Vermerke</i>			
Eingangsdatum:	Einschreibung erfolgt: Begründung	J <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

# ECOO Europadiplom in Augenoptik und Optometrie

## Anmeldeformular für die praktische Prüfung

Senden Sie dieses Formular bitte an den  
Zentralverband der Augenoptiker, Alexanderstrasse 25a, 40210 Düsseldorf, Germany  
Anmeldeschluss ist der **15. Januar 201\_**.

Spätere Anmeldungen werden nicht entgegengenommen.

**Die Prüfung kann nur bei nachgewiesenem Zahlungseingang abgelegt werden!  
Zahlungen per Scheck werden nicht akzeptiert!**

<b>Name</b>	<input type="text"/>	
<b>Vorname</b>	<input type="text"/>	
<b>Titel</b>	<input type="text"/>	<b>Geburtstag</b> <input type="text"/>
<b>Anschrift</b>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
<b>Telefon</b>	<input type="text"/>	
<b>Fax</b>	<input type="text"/>	
<b>Email</b>	<input type="text"/>	
Ich nehme an folgenden Prüfungen teil:		
Teil B praktisch –201_	<input type="text"/>	
Teil C praktisch –201_	<input type="text"/>	
Teil A praktisch –201_	<input type="text"/>	
Ich werde die Prüfung ablegen in:		
Englisch	<input type="checkbox"/>	Französisch <input type="checkbox"/>
		Deutsch <input type="checkbox"/>
Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und stimme den Regeln für das Europadiplom zu. Die Prüfungsgebühr habe ich in Form eines Verrechnungsschecks beigefügt bzw. überwiesen. .		
<b>Unter- schrift</b>	<input type="text"/>	<b>Datum</b> <input type="text"/>
<i>Für interne Vermerke</i>		
Eingangsdatum:	Gebühr:	Rechnungsnummer:
Erfasst:	Quittiert:	Bemerkungen:

# ECOO Europadiplom in Augenoptik und Optometrie

## Anmeldeformular für die schriftliche Prüfung

Das Anmeldeformular senden Sie bitte an:  
Zentralverband der Augenoptiker (ZVA) Alexanderstr. 25 a, 40210 Düsseldorf, Deutschland

Anmeldeschluss ist der 31. Juli. Danach können wir eine Anmeldung nicht mehr akzeptieren.

**Die Prüfung kann nur bei nachgewiesenem Zahlungseingang abgelegt werden!**

**Zahlungen per Scheck werden nicht akzeptiert!**

Nachname	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Titel	<input type="text"/>	Geburtsjahr	<input type="text"/>
Postanschrift	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Telefon (tagsüber)	<input type="text"/>		
Telefax	<input type="text"/>		
e-mail	<input type="text"/>		
Ich möchte an den folgenden F	<input type="text"/>		
Teil A Schriftliche Prüfung – 201_:			
Teil B Schriftliche Prüfung – 201_:		<input type="checkbox"/>	
Teil C Schriftliche Prüfung – 201_:		<input type="checkbox"/>	
Ich möchte die Prüfung ablegen in:		<input type="checkbox"/>	
Englisch	Deutsch	Französisch	
Ich erkläre hiermit <input type="checkbox"/> dass meine obigen Angaben <input type="checkbox"/> korrekt sind und erkläre mich mit <input type="checkbox"/> den Prüfungsregeln des ECOO-Europadiploms in Augenoptik und Optometrie einverstanden.			
Unterschrift	Datum		
<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>			
Date received:	Fee:	Receipt No:	
Entered on c	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>