

Frau
Prof. Dr. med. Stefanie Ritz-Timme
Präsidentin Deutsche Gesellschaft
für Rechtsmedizin
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf
Moorenstr. 5
D-40225 Düsseldorf

Ich bitte um Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin.

Familienname:	_____
Vorname:	_____
Akad. Grad:	_____
Geburtsdatum/ -ort:	_____
<i>Dienstadresse:</i>	Institution _____
	PLZ, Ort _____
	Str., Nr. _____
	Tel. _____
	Fax _____
	E-Mail _____
<i>Wohnadresse.</i>	PLZ, Ort _____
	Str., Nr. _____
	Tel. _____
	Fax. _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine private Adresse und Telefonnummer im

Mitgliederverzeichnis erscheint: ja nein

Meine Aufnahme wird von 2 Mitgliedern befürwortet:

1) _____	_____
Name	Unterschrift
2) _____	_____
Name	Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag berechtigt zum Bezug der Zeitschrift *Rechtsmedizin* (z.Z. 6 Hefte/Jahr) und der *Information*.

Derzeit gelten folgende Mitgliedsbeiträge:

Für Mitglieder in den ersten 3 Jahren der Facharztweiterbildung 150 €

Für Mitglieder ab dem 4. Jahr der Facharztweiterbildung 210 €

Für Mitglieder in leitender Stellung 350 €

Die Bankverbindung und die Zahlungsmodalitäten werden nach der Aufnahme vom Schatzmeister bekanntgegeben.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers