

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



Ich bitte um Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin.

persönliche Daten:

Familiennamē _____
Vorname _____
Akad. Grad _____
Geburtsdatum/-ort _____

Dienstadresse:

Institution _____
PLZ, Ort _____
Str., Nr. _____
Tel. _____
Fax _____
E-Mail _____

Wohnadresse:

PLZ, Ort _____
Str., Nr. _____
Tel. _____
Fax _____
E-Mail _____

Im Fach Rechtsmedizin

seit (Jahr): _____

als: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine private Adresse und Telefonnummer im
Mitgliederverzeichnis erscheint: ja nein

