

Herrn
Prof. Dr. Thomas Bajanowski
Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Rechtsmedizin
Hufelandstr. 55
D-45122 Essen

Ich bitte um Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin

Familienname: _____

Vorname: _____

Akad. Grad: _____

Geburtsdatum/ -ort: _____

Dienstadresse: Institution _____

Str., Nr. _____

PLZ, Ort _____

Tel. _____

Fax _____

E-Mail _____

Wohnadresse. Str., Nr. _____

PLZ, Ort _____

Tel. _____

Mobil _____

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

Hinweis: Ihre Daten werden zum Zweck der Durchführung der Mitgliederverwaltung sowie der satzungsgemäßen
Zwecke der DGRM gespeichert, verarbeitet und ggf. an Dienstleister weitergegeben, soweit es erforderlich ist.
Dies schließt die Veröffentlichung Ihrer Angaben im internen Bereich der Homepage <https://www.dgrm.de> ein.

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