

Aufnahmeantrag

GRC Geschäftsstelle
c/o Sektion Notfallmedizin
Universitätsklinikum Ulm
Prittwitzstr.43
89070 Ulm

Ich beantrage die Aufnahme
in den GRC e.V. als

ordentliches Mitglied

Personalien:

Name: _____ Vorname: _____
Titel: _____ Geburtsdatum: _____

Privatadresse:

Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon / Fax: _____
E-Mail: _____

Dienstadresse:

Klinik / Praxis: _____
Abteilung: _____
Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____

Ich bin Mitglied im ERC ja ...nein

Beruf. Tätigkeit: Arzt Arzt in WB Facharzt Oberarzt Chefarzt
niedergelassener Arzt RA Student, RA in Ausbildung Sonst.

Fachgebiet:

Anästhesie Chirurgie Innere Medizin Pädiatrie Sonstige

Tätigkeit im Rettungsdienst:

Notarzt LNA ÄLRD RD-Leiter LRA RA RS Sonst.

Konto-Nr.: _____

BLZ: _____

Kreditinstitut: _____

Jahresbeitrag 25.-- €

(Ort/Datum)

(Unterschrift)