

# Aufnahmeantrag

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

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

Institution

## Adresse:

Institution: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Homepage: \_\_\_\_\_

## Personalien Ansprechpartner:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Fachgebiet:

Anästhesie  Chirurgie  Innere Medizin  Pädiatrie  Sonstige  .....

## Tätigkeit im Rettungsdienst:

Notarzt  LNA  ÄLRD  RD-Leiter  LRA  RA  RS  Sonst.  .....

## Kurze Beschreibung der Institution:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wir sind Mitglied im ERC ja  ...nein

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag 250.-- €

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)