

GRC-Geschäftsstelle  
 c/o Universitätsklinikum Ulm  
 Sektion Notfallmedizin  
 Prittwitzstraße 43  
 89070 Ulm

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den GRC e.V.  
 als ordentliches Mitglied gemäß der GRC-Satzung.

Bitte füllen Sie den Antrag aus und senden Sie ihn an die GRC-Geschäftsstelle.

**Mitgliedsnummer** (wird von der GRC-Geschäftsstelle eingetragen)

MIT	
-----	--

### Personalien

Name*		Vorname*	
Titel		Geburtsdatum*	

### Privatadresse

Straße*			
PLZ*		Ort*	
Telefon		Handy	
E-Mail*			

### Dienstadresse

Klinik/Praxis/Institution			
Straße			
PLZ		Ort	
Telefon		Fax	

### Ich bin\*

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schüler/in           | <input type="checkbox"/> Student/in           | <input type="checkbox"/> Auszubildende/r               |
| <input type="checkbox"/> Rettungssanitäter/in | <input type="checkbox"/> Rettungsassistent/in | <input type="checkbox"/> Notfallsanitäter/in           |
| <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin          | <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin in WB    | <input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin           |
| <input type="checkbox"/> Oberarzt/Oberärztin  | <input type="checkbox"/> Chefarzt/Chefärztin  | <input type="checkbox"/> Niedergelassene/r Arzt/Ärztin |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges            |   |  |

\* = Pflichtangaben

## Fachgebiet für Ärzte

- Anästhesiologie       Chirurgie       Innere Medizin  
 Pädiatrie       Sonstiges

## Tätigkeit im Rettungsdienst

- Rettungssanitäter/in       Rettungsassistent/in       Notfallsanitäter/in  
 Leiter/in RD       Lehr-RA/in       ÄLRD  
 Lehrer/in RD       Leitstellendisponent/in       Notarzt  
 Sonstiges

## Interessenschwerpunkt (mehrere Angaben möglich)

- Basic Life Support       Advanced Life Support       Paediatric Life Support  
 Trauma Life Support       Forschung       Telefonreanimation  
 Lehre       Sonstiges

## Kontoverbindung

IBAN*		BIC	
Kreditinstitut			
Kontoinhaber*			

Ich ermächtige den GRC e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom GRC e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich werde Änderungen meiner Kontodaten der GRC-Geschäftsstelle unverzüglich mitteilen. Gebühren, die durch fehlende oder fehlerhafte Angaben anfallen, werde ich dem GRC e.V. erstatten. Mir ist bekannt, dass der GRC e.V. die Mitgliedsbeiträge von Neuanmeldungen innerhalb eines Monats nach Ausstellung des Aufnahmeantrags einzieht; ansonsten erfolgt der Einzug der Mitgliedsbeiträge im ersten Quartal des Jahres im Voraus.

## Jahresbeitrag\*

- 70,00 € (inkl. Zeitschrift „Notfall- und Rettungsmedizin“)  
 50,00 € (ohne Zeitschrift „Notfall- und Rettungsmedizin“)  
 35,00 € (inkl. Zeitschrift „Notfall- und Rettungsmedizin“) für Schüler, Studenten und Auszubildende mit Nachweis

Die Bestätigung Ihres Mitgliedsantrages erhalten Sie von uns umgehend. Ihre Daten werden gespeichert und nur für Zwecke des GRC verarbeitet. Bitte beachten Sie hierzu auch unsere Hinweise zum Datenschutz auf der GRC Website. <https://www.grc-org.de/datenschutz>

Ort/Datum*	
------------	--

\_\_\_\_\_  
Unterschrift\*

\* = Pflichtangaben

**Geschäftsstelle:** c/o Universitätsklinikum Ulm, Sektion Notfallmedizin, Frau Hellmann, Prittwitzstraße 43, 89070 Ulm,  
**Tel:** 0731 / 1457 9989; **E-mail:** info@grc-org.de

**Vorstandsvorsitzender des GRC e.V.:** Prof. Dr. med. Bernd Böttiger, Universitätsklinikum Köln, Kerpener Str. 62, 50937 Köln  
**VR 720097 Amtsgericht Ulm; Steuernummer DE 2781912756**