

Institut für Forensische Wissenschaften Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Institut für Forensische Wissenschaften Mecklenburg-Vorpommern e. V. Bitte führen Sie mich nach positivem Bescheid im Mitgliederverzeichnis. Die mit einem Stern von mir markierten Positionen dürfen auf der Webseite des IFW veröffentlicht werden:

Vollständiger Name mit akademischen Titeln und Graden

Dienstbezeichnung, Institution/Niederlassung

Fachbezeichnungen der Ärztinnen und Ärzte mit Zusatzbezeichnungen, Schwerpunktbezeichnungen und Angabe der Landesärztekammer

Fachbezeichnungen der Psychologinnen und Psychologen

Zertifikate

Postadresse

Fon:

Fax

Web-Adresse (URL)

Mail-Adresse

Fokus der beruflichen Tätigkeit

Ich werde den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 100,00 € möglichst im ersten Quartal jedes Kalenderjahres entrichten (die Bankverbindung geht mir gesondert zu).

Ich möchte den Bescheid über den Aufnahmeantrag und weitere Nachrichten des IFW auf die o. g. Mailadresse bekommen.

Unterschrift