

Ansökan om medlemskap i
SVENSKA RÄTTSPSYKIATRISKA FÖRENINGEN

Namn:.....

Personnummer.....

Adress.....

Telefon dagtid.....

Mobil:.....

e-post.....

Läkarlegitimation år:.....

Specialistkompetens : Rättspsykiatri () År.....
Allmänpsykiatri () År.....
Barn och ungdomspsykiatri () År.....
Annan specialitet:..... () År.....
- vilken ?.....

Medlem i : Sveriges Läkarförbund ()
Svenska Läkaresällskapet ()

Jag får tidskriften Svensk Psykiatri ja () nej ()

Ort och datum:.....

.....
Namnteckning

Skickas per post, e-post eller fax till:

Margareta Lagerkvist
SU/Omr 2, RPV
Lillhagsparken 3
422 50 Hisings-Backa
sekreteraren@srpf.se
fax 031 343 73 80

Ansökan behandlas skyndsamt av styrelsen för SRF

