



Schweizerische  
Gesellschaft  
für Rechtsmedizin  
SGRM

Société Suisse  
de Médecine Légale  
SSML

Società Svizzera  
di Medicina Legale  
SSML

**INSCRIPTION A LA REUNION D'ÉTÉ 2021 DE LA SSML – ARLESHEIM (BL)  
ANMELDEFORMULAR FÜR DIE SOMMERTAGUNG SGRM 2021 – ARLESHEIM (BL)**

Madame / Frau       Monsieur / Herr

Nom / Name:

Prénom / Vorname:

.....

Institution:

.....

Adresse:

CP / PLZ, Ville / Stadt:

.....

Pays / Land:

.....

N° tél / Telefonnummer:

E-Mail

.....

**Inscription / Anmeldung**

- |  |           |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> Participant / Teilnehmer 3.- 4. Sept. 2021  | CHF 150.- |
| <input type="checkbox"/> Etudiant / Studenten (PhD, Master, Bachelor) 3.- 4. Sept. 2021  | CHF 100.- |
| <input type="checkbox"/> Tageskarten Tagung (nur Freitag oder Samstag)   | CHF 80.-  |
| <input type="checkbox"/> Ich nehme am Festabend im Restaurant Ochsen teil (Apéro, Nachtessen und Getränke)   | CHF 100.- |
| <input type="checkbox"/> Accompagnant-e / Begleitpersonen 3.- 4. Sept. 2021 (Teilnahme am Festabend, Lunch am Samstag, freie Besichtigung der Kunstsammlung) | CHF 150.- |
| Nom et prénom / Name und Vorname: .....  |           |
| <input type="checkbox"/> Führung durch die Kunstsammlung (am Freitag 17:15 Uhr, Dauer 1 Stunde, Anzahl Teilnehmer begrenzt)                                  | CHF 8.-   |

Ces tarifs sont valables pour une inscription reçu avant le 31 juillet 2021. A partir de cette date, les tarifs seront majorés de CHF 50.- par inscription. Merci de votre compréhension.

Diese Tarife gelten für Anmeldungen bis spätestens 31. Juli 2021. Danach wird eine zusätzliche Gebühr von CHF 50.- pro Anmeldung verrechnet. Wir danken für Ihr Verständnis. Anmeldeschluss ist der 22. August 2021.

Bitte überweisen Sie Ihre Teilnahmegebühr bis spätestens 22. August 2021 auf folgendes Konto. Bitte geben Sie den Verwendungszweck an.

IBAN: CH17 0900 0000 4000 2900 4

Lautend auf: Generalsekretariat Gesundheitsdepartement BS, 4000 Basel

Verwendungszweck: **7800 / SGRM Sommertagung / Name und Vorname Teilnehmer/in**

Formulaire à retourner au IRM Basel par email: [irm.basel@bs.ch](mailto:irm.basel@bs.ch)

Formular zurücksenden an IRM Basel per E-Mail: [irm.basel@bs.ch](mailto:irm.basel@bs.ch)