Antrag auf Erstattung von Auslagen Mobility Programm Experimentelle Medizin (Stipendienvertrag)

Name: _____ Semester _____
(Teilnahme Promotionsprogramme)

Im Rahmen des Mobility Programmes der Experimentellen Medizin habe ich an der folgenden Veranstaltung teilgenommen: _____

Ich bitte um Erstattung der folgenden Kosten:

Flugticket _____

Fahrkarte _____

Sonstiges _____

Hotelkosten: _____

Teilnahmegebühr: _____

Sonstiges: _____

Gesamtbetrag: 0,00 €

Ich bitte um Überweisung des o. g. Gesamtbetrags auf mein Konto:

Kontodaten:

Name der Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Adresse:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Datum: ……. ……..
Unterschrift

WICHTIG!

- Als Anlage zu diesem Formular schicken Sie alle Rechnungen und Tickets.
- Bei Rechnungen benötigen wir außerdem einen Nachweis (Kontoauszug), dass die Rechnung von Ihnen bereits beglichen wurde.
- Sie können die Unterlagen per e-mail schicken, dann bitte nur PDF Dateien.
- Es können nur die im Mobility Antrag beantragten Mittel erstattet werden.

Sachlich richtig (Kst.:)

_____
IGradU