

**Antrag auf Erstattung von Auslagen Mobility Programm Experimentelle Medizin (Stipendiat)**

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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hotelkosten: \_\_\_\_\_

Teilnahmegebühr: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Gesamtbetrag: \_\_\_\_\_

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

**Kontodaten:**

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

**Wohnort:**

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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.