

Regressantrag

Graz Innsbruck Salzburg Wien

Vorname:

Nachname:

Adresse:

Tel.Nr.:

E-Mail-Adresse:

Bank:

BLZ:

Ktonr.:

Bei Auslandsüberweisungen:

IBAN:

BIC/SWIFT:

Famulatur

Forschungsprojekt

Public Health-Projekt

Zeitraum:

Grund (bitte ausführlich beschreiben, wenn notwendig auch Rückseite verwenden):

Name deines/r Betreuer/in:

Wann hast du dich angemeldet?

Es wurde die CA oder entsprechendes erhalten. Wann?

Es kam eine klare Absage. Wann?

• Bitte Bestätigungsmail vom Betreuer/von der Betreuerin anheften!

• Der Antrag muss vom Kassier bewilligt werden. In schwierigen Fällen kann sich die Entscheidung verzögern!

• Das Original geht an die Privatadresse des Kassiers und eine Kopie bleibt beim Studenten!

Datum, Unterschrift Betreuer

Stempel

Datum, Unterschrift Outgoing

Intern:

Datei:

Antrag abgelehnt, Begründung:

Antrag angenommen, Betrag überwiesen am: / /

Medizin ist mehr als nur ein Studium.

GRAZ
Stiftingtalstraße 24 - ZMF
8010 Graz

INNSBRUCK
Schöpfstraße 45
6020 Innsbruck

SALZBURG
Strubergasse 21
5020 Salzburg

WIEN
AKH - Postfach 15
1097 Wien

Allianz 

www.amsa.at amsa@amsa.at
ZVR-Zahl: 140648854
ERSTE: 20111; Konto-Nr.: 03932796



Das Land
Steiermark