



AUSTRIAN
MEDICAL
 STUDENTS'
 ASSOCIATION

Member of



REGRESSANTRAG
BITTE ELEKTRONISCH
AUSFÜLLEN

Graz Innsbruck Krems Linz Salzburg Wien

Vorname:

Nachname:

Adresse:

Tel. Nr.:

E-Mail-Adresse:

Bank:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Famulatur

Forschungsprojekt

Public Health-Projekt

Zeitraum:

Land:

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

AMSA Graz

Stiftingtalstraße 24 – ZMF
 A - 8010 Graz

AMSA Innsbruck

Fritz-Pregl-Straße 3
 A - 6020 Innsbruck

AMSA Krems

Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
 A – 3500 Krems an der Donau

AMSA Linz

Huemerstraße 3-5
 JKU Life Science Park
 A - 4020 Linz

AMSA Salzburg

Strubergasse 21
 A - 5020 Salzburg

AMSA Wien

Währinger Gürtel 18-20
 AKH Ebene 6M
 A - 1090 Wien

www.amsa.at | amsa@amsa.at

ZVR: 140648854

IBAN: AT83 2011 1000 0393

2796

BIC: GIBAATWWXXX

Wann hast du dich angemeldet?

Es wurde die CA (oder entsprechendes) erhalten. Wann? _____

Es kam eine klare Absage. Wann?

- Der/Die Antragssteller_in schickt den Regressantrag elektronisch ausgefüllt an **leo-[deine Stadt hier einfügen]@amsa.at** und gibt das Original in der jeweiligen Beratungsstunde ab.
- Der Regress muss darauf von NEO-Out oder NORE bestätigt werden, damit in weiterer Folge der/die Kassier_in den Betrag abzüglich des Organisationskostenbeitrages und anfallender internationalen Banktransferkosten zurücküberweisen kann.

Datum, NEO-Out/ NORE

Stempel

Datum, Antragsteller_in

Intern:

Antrag abgelehnt, Begründung:

Antrag angenommen, Betrag überwiesen am: