

**PUBLIC HEALTH AUSTAUSCH
KAUTIONSRÜCKERSTATTUNGSFORMULAR**

BITTE ELEKTRONISCH AUSFÜLLEN

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Graz | <input type="checkbox"/> Innsbruck | <input type="checkbox"/> Krems |
| <input type="checkbox"/> Linz | <input type="checkbox"/> Salzburg | <input type="checkbox"/> Wien |

Vorname: _____ Nachname: _____

Adresse: _____

Tel. Nr.: _____ E-Mail: _____

Bank: _____ BIC/Swift: _____

IBAN: _____

Austauschdaten

Projekt: _____ Land: _____

Zeitraum: _____

Der Bericht wurde am _____ an npo@amsa.at geschickt

Hiermit beantrage ich die Überweisung der Kautions auf mein Konto:

- In Höhe von **EUR 40**

Ja, ich bin damit einverstanden, dass mein Bericht ohne persönliche Daten an Dritte weitergegeben werden kann. (Falls du deinen anonymisierten Bericht nicht teilen möchtest, streiche bitte den Satz zuvor. Du musst allerdings trotzdem den Bericht an die AMSA abgeben.)

Rückerstattungsanspruch besteht ausnahmslos bei:

- Vorherig eingezahlte Kautions (im Austauschpreis inkludiert).
- Senden eines, den Berichtleitlinien der AMSA entsprechenden, Erfahrungsberichts an npo@amsa.at.
- Senden dieses vollständig ausgefüllt und unterschrieben Rückerstattungsformulares an npo@amsa.at.
- Erfüllung all dieser Ansprüche innerhalb von 6 Monaten nach Ende des erfolgten Austausches.

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

Datum _____ Unterschrift Student_in _____ Unterschrift NPO _____

Intern Antrag angenommen, Betrag überwiesen am: _____ Antrag abgelehnt, Begründung: _____