



AUSTRIAN
MEDICAL
STUDENTS'
ASSOCIATION

Member of



**PUBLIC HEALTH
AUSTAUSCH
REGRESSANTRAG**

Graz Innsbruck Krems Linz Salzburg Wien

Vorname:

Nachname:

Adresse:

Tel. Nr.:

E-Mail-Adresse:

Bank:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Land&Projekt:

Zeitraum:

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: GIBAAWXXX

Wann hast du dich angemeldet? _____

Ich möchte vom Austausch zurücktreten

Es kam eine klare Absage. Wann? _____

- Der/Die Antragssteller_in schickt den unterschriebenen Regressantrag elektronisch ausgefüllt an **npo@amsa.at**.
- Der Regress muss darauf von dem/der NPO bestätigt werden, damit in weiterer Folge der/die Kassier_in den Betrag abzüglich des Organisationskostenbeitrages und anfallender internationalen Banktransferkosten zurücküberweisen kann.

Datum, NPO

Datum, Antragsteller_in

Intern:

Antrag abgelehnt, Begründung:

Antrag angenommen, Betrag überwiesen am: