

PUBLIC HEALTH AUSTAUSCH SUBSTITUTIONS FORMULAR

Projekt&Land: _____
Vorgang (bitte unbedingt einhalten):

- Vor der Substitution muss das Einverständnis der Partnerorganisation vorliegen!
- Der_Die Zurücktretende und der Ersatzstudierende müssen das Formular unterschreiben.
- Der Ersatzstudierende muss den gesamten Praktikumsbeitrag schon auf das AMSA Zentralkonto eingezahlt haben und dies mit dem Zahlschein nachweisen, sowie den Praktikumsvertrag unterschrieben und in der Beratung abgegeben haben bzw. an npo@amsa.at gesendet haben.
- Beide Studierende füllen dieses Substitutionsformular vollständig aus.
- Der_Die Zurücktretende schickt das Substitutionsformular eingescannt an npo@amsa.at.
- Der_Die AMSA-Hauptverantwortliche muss die Substitution bestätigen, bevor der_ AMSA Kassier_in die Einzahlung kontrollieren kann und anschließend den Betrag abzüglich des halben Organisationskostenbeitrags, Risikoabgeltungsbeitrags und Internationale Banktransferkosten an den zurücktretenden Studierenden überweist.
- Bei jeder Substitution behält die AMSA immer den halben Risikoabgeltungsbeitrag ein.

Dieses Dokument ist lediglich für
interne Zwecke bestimmt. Eine externe
Weitergabe ist verboten.

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

Zurücktretende_r Student_in, studiert in:

(Achtung: unterschreibe nur, wenn Du die Zahlungsbestätigung des Substituenten der AMSA gesehen hast. Wenn der_die Substituent_in nicht gezahlt hat, bekommst Du das Geld nicht zurück!)

Nachname:

Vorname:

E-Mail-Adresse:

Tel.Nr.:

Bank:

BIC:

IBAN.:

- Ich übergebe meinen Public Health Austausch Platz an den_die Substituenten_in(s.u.)
- Der_die Substituent_in hat von mir alle Unterlagen über den Austausch erhalten.
- Ich habe die Zahlungsbestätigung des_r Substituenten_in gesehen (Mit dem korrekten Betrag)
- **Mir ist bewusst, dass der halbe Risikoabgeltungsbeitrag einbehalten wird.** Wenn das Geld ins Ausland überwiesen wird, so werden zusätzlich "Intern. Banktransferkosten" einbehalten.

Datum:

Unterschrift:

Substituent_in, studiert in:

(Zeige dem_r „zurücktretenden Studenten_in“ deine Zahlungsbestätigung. Wenn du nicht einzahlst, bekommt der Zurücktretende von der AMSA kein Geld zurück!)

Nachname:

Vorname:

E-Mail-Adresse:

Tel.Nr.:

Bank:

BIC:

IBAN.:

- Ich habe die gesamten Kosten auf das AMSA Konto überwiesen.
- Ich habe dem_ zurücktretenden Studenten_in meine Zahlungsbestätigung gezeigt.



AUSTRIAN
MEDICAL
STUDENTS'
ASSOCIATION

Member of



Datum:

Unterschrift:

Dieses Dokument ist lediglich für
interne Zwecke bestimmt. Eine externe
Weitergabe ist verboten.

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