

Kostenerstattung



Deutsche Ges. für Rheumatologie e.V.
Geschäftsstelle
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6
Aufgang C
10179 Berlin

Tel. 030 - 24 04 84 70
 E-Mail: info@dgrh.de

Bitte leserlich ausfüllen!

| | |
|---|-------------|
| Name, Vorname: | |
| Anschrift: | |
| Anlass / Projekt: | |
| Kontoinhaber (falls abweichend vom Antragsteller): | |
| IBAN-Nummer: | |
| Kreditinstitut: | |
| <u>Verwendungszweck</u> (Bitte unbedingt die Originalbelege beifügen): | Brutto in € |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Summe des zu erstattenden Betrages: | |
| Erläuterungen: | |
| Ich versichere die Richtigkeit vorstehender Angaben: | |
| Datum, Unterschrift | |