

Antrag auf DG PARO-Reisebeihilfe

(Gilt ausschließlich für DG PARO-Mitglieder bis max. 10 Jahre nach Abschluss des Zahnmedizinstudiums bzw. eines vergleichbaren Abschlusses.)

Senden Sie bitte den
Antrag an
krammel@dgparo.de

Name, Vorname, akad. Grad: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

DG PARO-Mitgliedsnr. _____

Kongress, für den Sie die Beihilfe beantragen:

Ort, Datum: _____

Präsentation (die Annahmestätigung mitsenden)

Poster

Kurzvortrag

Bankverbindung des Antragstellers

Name, Vorname: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Eine gewährte Reisebeihilfe kann erst nach Einreichung der Teilnahmebestätigung ausbezahlt werden. Der Antragsteller verpflichtet sich bis 2 Wochen nach Ende der Veranstaltung einen Bericht und Fotos der Veranstaltung an das Büro der DG PARO zu senden.

Ort, Datum, Unterschrift