

Kreis Herford  
Gesundheit  
Marius Tönsmann  
Amtshausstr. 2  
32051 Herford

Anlage A3  
**Auszahlungsanforderung**

**c) Auszahlungsantrag**

Name:.....

Ich bitte darum, die Zuwendung über ..... € gemäß der Richtlinie zur  
Nachwuchsförderung von Medizinstudierenden im Kreis Herford auf folgendes Konto zu  
überweisen:

Kontoinhaber/in: .....

Anschrift: .....

IBAN (Konto-Nr.): .....

bei (Name des Kreditinstituts): .....

BIC (Bankleitzahl): .....

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Die Auszahlungsanforderung kann gemäß der Richtlinie zur Nachwuchsförderung von Medizinstudierenden  
im Kreis Herford max. acht Wochen nach Beendigung der Praxisphase eingereicht werden (vgl. Nr. V. Abs. 1  
lit. c). Der Auszahlungsanforderung ist der Nachweis über die Anerkennung der Praxisphase (Anlage A4)  
und ggf. die Rechnung der Anmietung eines Leihwagens oder die formlose Auflistung der gefahrenen  
Kilometer während der Praxisphase beizufügen (vgl. Nr. V. Abs. 2 lit. d).

