

Kreis Herford  
Gesundheit  
Marius Tönsmann  
Amtshausstr. 2  
32051 Herford

Anlage A3  
**Auszahlungsanforderung**

**c) Auszahlungsantrag**

Name:.....

Ich bitte darum, die Zuwendung über ..... € monatlich über den Zeitraum ..... bis ..... 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 ist für das PJ bzw. die Famulatur zu Beginn der Praxisphase zu stellen. Gemäß der Richtlinie zur Nachwuchsförderung von Medizinstudierenden im Kreis Herford können das Formblatt zum Nachweis der Praxisphase (Anlage A4) max. acht Wochen nach Beendigung der Praxisphase eingereicht werden (vgl. Nr. V. Abs. 1 lit. c). Die Zuwendung für das PJ bzw. die Famulatur erfolgt vorbehaltlich monatlich (vgl. Nr. V. Abs. 3).

