

Bitte senden Sie dieses Antragsformular an:

Prof. Dr. med. Andreas Manseck

Klinikum Ingolstadt

Sekretariat: Bettina Ortner

Telefon: +49 (0) 841 880-2651

Fax: +49 (0) 841 880-2659

E-Mail: [bettina.ortner@klinikum-ingolstadt.de](mailto:bettina.ortner@klinikum-ingolstadt.de)

## **Bayerische Urologenvereinigung e.V.**

### **Antrag auf Reisekostenübernahme für den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen und wissenschaftlichen Kongressen**

Hiermit bitte ich um Reisekostenunterstützung für meine Teilnahme an:

Ich bin Mitglied der Bayerischen Urologenvereinigung e.V.

Name, Vorname:

Titel:

Geburtsdatum:

Anschrift dienstlich:

Anschrift privat:

Tel.:

Fax:

E-Mail: