

# 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:	
<b><u>Verwendungszweck</u></b> <b>(Bitte unbedingt die Originalbelege beifügen):</b>	Brutto in €
<b>Summe des zu erstattenden Betrages:</b>	
Erläuterungen:	
Ich versichere die Richtigkeit vorstehender Angaben:	
Datum, Unterschrift	