



**Antrag auf Fahrtkostenzuschuss während der
Famulatur in einer Hausarztpraxis
im Stadtgebiet Burladingen**

Antragsteller (m/w/d):

Vorname, Name:

Straße:

PLZ und Ort:

Mailadresse:

Telefonnr.:

Studium an folgender Universität, **Name und Anschrift der Universität:**

Famulatur im Bereich der Allgemeinmedizin in folgender Hausarztpraxis im Stadtgebiet Burladingen, **Name und Adresse der Hausarztpraxis:**

Zeitraum der Famulatur:

Hiermit beantrage ich den Fahrtkostenzuschuss der Stadt Burladingen in Höhe von 49 € während meiner Famulatur in der o.g. Burladinger Hausarztpraxis.

Ich versichere, dass ich von keiner anderen Stelle eine Zuschusszahlung in Form eines Fahrtkostenzuschusses für die Zeit dieser Famulatur im Bereich Allgemeinmedizin erhalte.

Die Zuschusszahlung soll auf mein nachfolgend benanntes Konto erfolgen:

Name der Bank:

Name des Kontoinhabers:

IBAN:

BIC:

**Bitte fügen Sie dem Antrag eine im Original unterschriebene Bestätigung der Hausarztpraxis über die Ableistung der Famulatur mit Angabe des genauen Zeitraums und der vereinbarten Arbeitszeit bei.
Nur dann kann Ihr Antrag entsprechend bearbeitet werden.**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich,

1. dass eine ggfs. erforderlich werdende Versteuerung des Fahrtkostenzuschusses eigenverantwortlich durch mich selbst erfolgt.
2. die Richtigkeit meiner obenstehenden Angaben

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Bitte den Antrag im Original mit der erforderlichen Bescheinigung der Hausarztpraxis an folgende Adresse schicken:

Stadtverwaltung Burladingen
FB Zentrale Dienste
Rathausplatz 6
72393 Burladingen

info@burladingen.de