

# Finanzantrag FSR Medizin

Name, Vorname	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
AG/IG/Zwecke/ Veranstaltung	<input type="text"/>

Ich möchte, dass folgende Veranstaltung/Aktion/Idee durch den Fachschaftsrat Medizin gefördert wird:

Datum der Veranstaltung:

Kostenvoranschlag:

Betreff	geschätzter Betrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller\*in