

# Finanzantrag FSR Medizin

Name, Vorname	Neubart, Debora
E-Mail	Deboraneubart@gmail.com
AG/IG/Zwecke/ Veranstaltung	Bvmd Mitgliedsbeitrag der LV Halle

Ich möchte, dass folgende Veranstaltung/Aktion/Idee durch den Fachschaftsrat Medizin gefördert wird: **Bvmd Mitgliedsbeitrag der LV Halle**

Datum der Veranstaltung: 25.11.2024

Kostenvoranschlag: 300,00€

Betreff	geschätzter Betrag
<b>Bvmd Mitgliedsbeitrag</b>	300,00€

Halle, 22.11.2024

Ort, Datum



Unterschrift Antragsteller\*in