

# Finanzantrag FSR Medizin

|                                |                                                                |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Name, Vorname                  | Klabunde, Julius                                               |
| E-Mail                         | <a href="mailto:juklabunde@gmail.com">juklabunde@gmail.com</a> |
| AG/IG/Zwecke/<br>Veranstaltung | FSR                                                            |

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

Mitgliedsbeitrag bvmd

Datum der Veranstaltung:

Kostenvoranschlag:

| Betreff       | geschätzter Betrag |
|---------------|--------------------|
| Jahresbeitrag | 300€               |
|               |                    |
|               |                    |
|               |                    |

Ort, Datum

Halle 31.01.25

Unterschrift Antragsteller\*in

*J. Klabunde*