



## COVID-19

### Terminverschiebung Aufnahmeverfahren 2020

#### Ansuchen um Rückerstattung der Kostenbeteiligung

Ich ersuche um Rückerstattung der Kostenbeteiligung laut Originaleinzahlungsbestätigung und um Überweisung auf mein Konto.

Angaben zum/zur Antragsteller/in:

Familienname	Vorname	Bearbeitungsnummer
Geburtsdatum		
Adresse		
Telefonnummer	Email-Adresse	

Der Antrag auf Rückerstattung ist vollständig (unterschrieben und inkl. Überweisungsbestätigung) bis **spätestens 03.07.2020** an die Medizinische Universität Innsbruck ausschließlich per E-Mail an [aufnahmeverfahren@i-med.ac.at](mailto:aufnahmeverfahren@i-med.ac.at) zu richten. Sobald Sie das Formular übermitteln, sind Sie nicht mehr berechtigt am Aufnahmeverfahren MedAT teilzunehmen.

Einbezahlt am: \_\_\_\_\_

Einbezahlter Betrag: \_\_\_\_\_

Zu refundierender Betrag: \_\_\_\_\_

Name des Geldinstituts:	Land des Geldinstituts:
IBAN:	BIC:
Lautend auf:	

Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin