



FSI Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Finanzantrag für das WiSe 21/22

BEARBEITUNG ERFOLGT DURCH DIE FINANZREFERENT*INNEN DER FSI MEDIZIN DER CHARITÉ.

Antragsnummer	
----------------------	--

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN UND LESERLICH AUSFÜLLEN!

Antragsteller*in	Name, Vorname (Amt/Funktion):		IBAN	
			BIC	
			Bank	
Kontakt	E-Mail			
	Telefon			
Kostenaufstellung	Posten			Betrag in €
	Voraussichtlicher Maximalbetrag in €			
BITTE DIESEM ANTRAG (FALLS >50€) VERGLEICHSANGEBOTE UND KAUFBEGRÜNDUNG BEIFÜGEN!				
AUSZUFÜLLEN NACH RECHNUNGSEINGANG Tatsächlicher Betrag in €				
Einverständniserklärung	<p>Als Antragsteller*in erkläre ich mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden, dass das von mir ausgelegte Geld für den o.g. Zweck auf das Konto der Finanzreferent*innen der FSI Medizin der Charité überwiesen wird. Mir ist bewusst, dass dieser Antrag nur für den voraussichtlichen Maximalbetrag gilt. Sollte ich noch mehr finanzielle Mittel für das im Antrag beschriebene Projekt benötigen, muss ein neuer Finanzantrag für die zusätzliche Förderung eingebracht werden.</p> <p style="color: red;">Ich habe alle erforderlichen Unterlagen innerhalb von zwei Wochen nach Rechnungseingang einzureichen, ansonsten verfällt der Antrag. Ich habe den aktuellen Leitfaden für Finanzanträge zur Kenntnis genommen.</p> <p>Berlin, den _____ Unterschrift: _____</p>			

BEARBEITUNG ERFOLGT DURCH DIE FINANZREFERENT*INNEN DER FSI MEDIZIN DER CHARITÉ.

Antrag	Die FSI Medizin der Charité beschließt auf der Sitzung am ____ . ____ . ____ :		
	Der Antrag wird beim AStA der Freien Universität Berlin eingereicht.		
	Ja	Nein	Enthaltungen
	Im Falle, dass die geforderte Summe nicht vom RefRat der HU/AStA der FU erstattet wird, bezahlt die FSI diese aus eigenen Mitteln .		
	Ja	Nein	Enthaltungen
	Weitere Anmerkungen und Beschlüsse:		

1	Die FSI Medizin der Charité beschließt: Der Antrag wird beim RefRat der Humboldt-Universität zu Berlin eingereicht								
Sitzungsdatum:			Abstimmungsberechtigte Teilnehmer*innen:						
Ergebnis:	Ja	Nein	Enthaltungen	Gesamtbetrag genehmigt:	<input type="checkbox"/>	Teilbetrag genehmigt:	<input type="checkbox"/>	genehmigter Betrag: _____, _____ €	

2	Bestätigung durch die Sprecher*innen								
Hiermit bestätige ich als Sprecher*in der FSI Medizin der Charité durch meine Unterschrift, dass der oben beschriebene Finanzantrag auf der genannten Sitzung der FSI bei festgestellter Beschlussfähigkeit mit dem verzeichneten Ergebnis beschlossen wurde.									
(Der Antrag ist nach Beschluss für das laufende Kalenderjahr gültig)									
Berlin, den _____ Unterschrift: _____									
Roxana Esmaili und Lara Steyer									

3	Bestätigung durch die Finanzreferent*innen								
Berlin, den _____ Unterschrift: _____									
Lotte Etschmann, Felix Rarreck und Moritz Thiele									