



Institut für Aus- und Weiterbildung im Mittelstand
und in kleinen und mittleren Unternehmen
Vervierser Straße 4A
B - 4700 Eupen

Antrag auf Fahrtkostenrückerstattung bei Kursbesuch im Ausland

1. Antragsteller

Name:

Vorname:

Straße: Nr:

Plz./Ort:

Telefonnummer:

Emailadresse:

Kontodaten

IBAN:

BIC:

2. Ausbildung¹:

Berufsschule:

Fachbereich:

Grund des Antrags:

<p>Gutachten des Instituts:</p> <p>Datum:</p>	<p>Genehmigung:</p> <p>Unterschrift Geschäftsführende Direktorin des IAWM</p>
--	--

¹ Bitte den Stundenplan beifügen.