

SGED / SSED

Antrag auf Kongressunterstützung (gemäss Entschädigungsreglement SGED, Art. 2 Reisefonds) Demande d'aide financière pour les frais de congrès (selon le règlement d'indemnisation SSED, Art. 2 Reisefonds)

Name und Privatadresse des Antragsstellers: _____
Nom et adresse privée du requérant: _____

Mitglied SGED: JA - OUI
Membre SSED: NEIN - NON

Rückvergütung - Remboursement:
PC-Konto / Bank-Konto - *No CCP ou bancaire* _____
IBAN - Nummer - *No IBAN* _____
Name der Bank - *nom de la banque* _____
Adresse der Bank - *adresse de la banque* _____
BIC / SWIFT (für Auslandszahlungen / *étranger*) _____

Datum und Ort der Veranstaltung: _____
Date et lieu de la manifestation _____

Kostenangabe (stichwortartige Begründung): CHF / EUR _____
Brève justification des coûts

Teilnahme als 1. Autor oder Referent JA - OUI
Participation comme 1er auteur ou orateur NEIN - NON

Poster / *poster* JA - OUI NEIN - NON
Vortrag / *conférence* JA - OUI NEIN - NON
Anderes (spezifizieren) / *autres (préciser)* _____

Wir diese Reise durch einen Industriesponsor
unterstützt? JA - OUI NEIN - NON
Le voyage est-il soutenu par un
sponsor industriel? _____



Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie
Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie
Società Svizzera d'Endocrinologia e Diabetologia
Societad Svizra d'Endocrinologia e Diabetologia

Wurden/werden andere Geldgeber/-quellen
angefragt/zugesagt (spezifizieren)

JA - OUI

NEIN - NON

*Y a-t'il d'autres sources de
soutien financier? (préciser)*

Angenommenes Abstract mit Begleitbrief beilegen.

*Joindre l'abstract accepté et une lettre d'accompagnement signée par la personne
responsable du projet.*

Ort, Datum, Unterschrift

Lieu, date et signature

Bestätigung durch die vorgesetzte Stelle

Attestation par le niveau supérieur

Bitte retournieren an, *prière de retourner à*

Sekretariat SGED - SSED
z.Hd. Herrn S. Bilz
Rütistrasse 3a
5400 Baden

FAX 056 200 17 95