



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. Ausbildung<sup>1</sup>:**

Berufsschule:

Fachbereich:

Grund des Antrags:

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

<sup>1</sup> Bitte den Stundenplan beifügen.