

**Famulant/in**

Vorname, Name: .....

Anschrift (privat): .....

Universität: .....

---

**Wirtschaftsförderung Kreis Soest GmbH**

Villa Plange  
Sigefridwall 20  
59494 Soest

**BEANTRAGUNG MOBILITÄTSPAUSCHALE**

Für die Teilnahme am Famulaturprogramm „Hands On“ Hausarztfamulatur im Kreis Soest im Zeitraum vom **31.08.2025 bis 30.09.2025** beantrage ich den Erhalt der Mobilitätspauschale in Höhe von max. 100 Euro.

Meine hausärztliche Famulatur absolviere ich in der Praxis:

.....  
(Name der Praxis)

Hinweis: Machen Sie Ihre Famulatur in einer Praxis in Rüthen oder Warstein, ist das Formular „Antrag Mobilitätspauschale Stiftung Maria Hilf Warstein 2026“ auszufüllen.

Folgende Nachweise sind ohne Aufforderung, im Anschluss an die Famulatur, bis spätestens 30.10.2026, digital (E-Mail: [laura.humbela@wgf-kreis-soest.de](mailto:laura.humbela@wgf-kreis-soest.de)) einzureichen.

» Famulaturzeugnis der hausärztlichen Famulaturpraxis

Ich bitte um Überweisung der Pauschale auf mein unten aufgeführtes Konto:

Bank: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Kontoinhaber/in: .....

Hiermit bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Famulant/in