

VERLÄNGERUNG

Hiermit beantrage ich eine Verlängerung meiner Krankenversicherung bis zum:

--	--	--

Tag / Day

Monat / Month

Jahr / Year

Meine neue Stipendienzusage (bzw. Einladung, Immatrikulationsbescheinigung, Sprachkursbescheinigung, ...) ist beigefügt.

EXTENSION

I hereby apply for an extension of my health insurance until:

The new scholarship confirmation (resp. invitation, certificate of enrolment, language course confirmation, ...) is attached.

Versicherungsnummer / Policy number
Name / Family Name
Vorname / First Name
Adresse / Address
Änderungen / Changes

Bitte per Email an antrag@ishcp.eu senden/ please send via email to contract@ishcp.eu

oder per Fax an / or via fax to (04282/95 89 009)