

**APURAHAN MAKSAMINEN**

Tutkimuksen sopimusnumero

Apurahan saaja

Nimi

Henkilötunnus

Katuosoite
Postiosoite

Puhelinnumero

Pankkiyhteys

IBAN

BIC-koodi

Apurahan tiedot

	Apurahan maksupäivä	Apurahan määrä / aika	Yhteensä

Paikka ja aika

Vastuututkija

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Palkkiolaskun toimitusosoite:HYKS-instituutti Oy
Apuraha
Biomedicum Helsinki 1
PL 700, 00029 HUS