

**TEILNAHMEBESTÄTIGUNG AN EINER
WISSENSCHAFTLICHEN UNTERSUCHUNG**

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass mir **5,00 Euro** als Aufwandsentschädigung für die Teilnahme an der Studie „Psychosoziale Aspekte bei chronischen Schmerzen“ überwiesen werden.

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

**Steuerliche
Identifikations-Nr.:** _____

Kontodaten: Kontoinhaber _____

IBAN: _____

Kreditinstitut _____

Würzburg, _____
Datum **Unterschrift**

Projektleitung Dr. Karolin Teichmüller

Rücksendung per Mail: karolin.teichmueller@uni-wuerzburg.de
postalisch: Dr. Karolin Teichmüller
Lehrstuhl für Psychologie I
Marcusstraße 9-11
97070 Würzburg