

Antrag auf Rückerstattung des Semesterbeitrages

für das WS / SS 20____ Bewerb. oder Matrikel-Nr. _____

Antragsteller / Empfangsberechtigter: (bitte Formular in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN: -----

BIC: -----

Kreditinstitut

Kontoinhaber, falls nicht mit dem Antragsteller identisch

Datum

Unterschrift

Wird von der Hochschule ausgefüllt!

Anweisungsbetrag: _____

Zahlungsgrund:

- exmatrikuliert
- doppelt eingezahlt
- auf Einschreibung verzichtet
- sonstiger Grund

Kapitel:
1563

Titel:
38921

Kostenstelle:
430 001

Datum

sachlich richtig

rechnerisch richtig