

Semester \_\_\_\_\_

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!!!

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ort/ Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN /BIC: \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Erstattung des Semesterbeitrages

- 8) Aufhebung der Immatrikulation \*

**Diesem Antrag sind folgende Unterlagen je nach beantragtem Erstattungsgrund beizufügen:**

- 1) Schreiben der Hochschule **und** die Kontoauszüge über die Überweisungen

\_\_\_\_\_  
Datum

: \_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller\*in

Auszufüllen vom Koordinator\*in

Antragsnummer

Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Antrag Vollständig

\_\_\_\_\_  
Datum

: \_\_\_\_\_  
Unterschrift Koordinator\*in