

Antrag auf Erstattung des Sozialbeitrages bei Krankheit oder Schwangerschaft

ANTRAGSTELLER/IN

Name: _____ Vorname: _____

geb.am: _____

Anschrift: _____

Ich bin Student(in) der Technischen Universität Dortmund Fachhochschule Dortmund
 Fachhochschule Südwestfalen

Matrikel Nr.: _____

Ich bitte um **anteilige Erstattung** des bereits von mir gezahlten Sozialbeitrages für das Sommer- / Wintersemester 20____

Für das o.g. Semester bin ich aus Krankheitsgründen
 wegen einer bestehenden Schwangerschaft
von der Hochschule beurlaubt worden.

Ich bitte die anteilige Erstattung zu überweisen an

IBAN: _____

Name u. Sitz d. Geldinstitutes: _____

Kontoinhaber/in: _____

(falls nicht identisch mit Antragsteller(in))

Meinem Antrag sind beigefügt:

- Studienbescheinigung
- Bescheinigung der Hochschule über das Datum und den Grund der Beurlaubung

Die Erstattung des o.g. Beitrages habe ich von anderer Stelle weder erhalten, noch beantragt.

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Datum

Unterschrift