

Antrag auf Erstattung des Semesterbeitrages (nach Vorlesungsbeginn)

Sommersemester Wintersemester

Bitte tragen Sie Ihre persönlichen Daten in DRUCKBUCHSTABEN ein, damit Ihr Antrag bearbeitet werden kann:

Ich beantrage die Erstattung des eingezahlten Betrags in Höhe von _____ Euro

Matrikelnummer: _____

Nachname, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Studiengang: _____

- Begründung:**
- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Beurlaubung | <input type="radio"/> Keine Einschreibung erfolgt |
| <input type="radio"/> Beendigung des Studiums | <input type="radio"/> Ticketbefreiung |
| <input type="radio"/> Exmatrikulation | <input type="radio"/> Überzahlung |
| <input type="radio"/> Hochschulwechsel | <input type="radio"/> Sonstiges |

Meine Kontodaten, auf die der Betrag überwiesen werden soll, lauten:

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut / Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Dieser Antrag ist zu richten an:

Hochschule Bochum
Standort Gesundheitscampus
Bewerbung und Einschreibung
GC8, 1205, Gesundheitscampus 6-8
44801 Bochum

Datum _____

Unterschrift _____

Bearbeitungsvermerke von der Hochschule einzutragen

- AKAFÖ Beitrag
- Semesterticket
- ASStA Beitrag
- Sonstiges

Summe

Kürzel/Datum _____