

Name, Vorname: _____
Straße, PLZ, _____
Wohnort: _____

Matr.-Nr.: _____

**Antrag auf Rückerstattung von Studiengebühren des nichtkonsekutiven
Masterstudienganges: _____**

für das SS _____ WS _____/_____

Ich bitte um Rücküberweisung der gemäß Satzung erhobenen Studiengebühren der
nichtkonsekutiven Masterstudiengänge auf mein Konto Nr.

BIC: _____

IBAN: _____

Datum

Unterschrift

Abteilung Finanzmanagement:

*Bitte Rückerstattung der Studiengebühren in Höhe von _____ €
veranlassen.*

Datum

Unterschrift Studentische Abteilung