

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 ☐ FernUniversität Hagen

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 beigelegt:

- Studienbescheinigung
- Bescheinigung der Hochschule über das Datum und den Grund der Beurlaubung (dies gilt **nicht** für Studierende der FernUniversität Hagen)
- Gebührenbescheid (dies gilt **nur** für Studierende der FernUniversität Hagen)

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