



## 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 beigefügt:

- 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