

Fachhochschule Dortmund
Studienbüro
z. H. Frau Petschke
Postfach 10 50 18
44047 Dortmund

Antrag auf Rückerstattung des anteilmäßigen Semesterbeitrages

Sommer- / Wintersemester _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Tel.-Nr.: _____

Matrikelnummer: _____

Hiermit beantrage ich die Erstattung des Betrages von € 106,00.

Als Nachweis füge ich die Studienbescheinigung bei.

Der Betrag soll überwiesen werden

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____

SWIFT-BIC: _____

Geldinstitut: _____

Ort: _____

_____ Datum Unterschrift