

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 € 96,00.**

**Als Nachweis füge ich die Studienbescheinigung bei.**

Der Betrag soll überwiesen werden

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum Unterschrift