

Antrag auf Erstattung von Gebühren für VHS-Hamburg-Sprachkurse an der HAW Hamburg

Fakultät Life Sciences
 Student Exchange Coordinator
 Frau Astrid v.d. Heide
 Ulmenliet 20, 21033 Hamburg

Eine Erstattung kann nur erfolgen, wenn das Formular vollständig ausgefüllt ist und die Voraussetzungen erfüllt sind. Abgabefrist ist der letzte Tag des Semesters.

| | | | |
|-----------------------|--|----------------|--|
| Name Antragsteller/in | | | |
| Anschrift | | | |
| E-Mail | | Matrikelnummer | |
| Sprachkurs | | Kursgebühr | |

Ich bitte um Erstattung des oben aufgeführten Gesamtbetrages auf folgendes Konto:

| | | | |
|-------------------|--|-----|--|
| IBAN (22-stellig) | | BIC | |
| Bank | | | |

Ich bin mit der Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der Erstattung der Kursgebühr in Höhe von 50% einverstanden.

Das Teilnahmezertifikat ist dem Antrag beizufügen.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben:

Datum

Unterschrift

Durch die Fakultätsverwaltung auszufüllen:

| | | |
|--|-----------------------|---|
| Die/Der Studierende hat den Kurs erfolgreich absolviert und das erforderliche Zertifikat vorgelegt. Die Voraussetzungen für die Erstattung sind erfüllt. | | |
| | | |
| Zu belastende Kostenstelle | Erstattungsbetrag 50% | Datum, Unterschrift Student Exchange Coordinator |