Universität Rostock

Traditio et Innovatio

ZENTRALE UNIVERSITÄTS-VERWALTUNG – S2
STUDIERENDEN-SEKRETARIAT

18051 Rostock - Tel. (0381) 498 1230
Hausanschrift: Parkstraße 6, 18057 Rostock

Sprechzeiten:	Dienstag	14 – 17 Uhr
	Donnerstag	10 – 12 Uhr und 14 – 16 Uhr
	Freitag	10 – 12 Uhr

Antrag auf Rückerstattung des Semesterbeitrages

Ich bitte um Rücküberweisung des Semesterbeitrages von .... € für das Sommer-/Wintersemester .... (bitte eintragen) auf mein unten genanntes Konto.

Begründung (bitte ankreuzen):
( ) Exmatrikulation vor Semesterbeginn
( ) Doppeleinzahlung
( ) Nichteinschreibung

Name, Vorname ....

Matrikelnummer ....

Anschrift ....

....

Bank ....

IBAN _

BIC (Bank Identifier Code) ....

....
Datum Unterschrift

<u>Beachten</u> Sie bitte, dass Rückerstattungsanträge stets vor Semesterbeginn eingereicht werden müssen, d. h.:

für das Sommersemester	bis zum 31.03. d. J.
für das Wintersemester	bis zum 30.09. d. J.

Verspätet eingegangene Anträge können nicht bearbeitet werden.

_ _

Nur vom Studierendensekretariat auszufüllen:

Beitrag vorhanden und korrigiert

Datum .... Unterschrift ....

sachlich richtig ....
Unterschrift/Teamleiterin