



Hochschule Fulda
Studienbüro
Leipzigerstr. 123
36039 Fulda

- Antrag auf Rückerstattung -

betreffendes Semester: Sommersemester _____
Wintersemester _____

Ihr Name: _____

Matrikelnummer: _____

Ich bitte um Rückerstattung von _____ Euro auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Eine Rückerstattung der Gebühren ist nur möglich, wenn Sie Ihre Chipkarte diesem Antrag beifügen.

Grund der Rückerstattung: (bitte ankreuzen)

Ich habe aus Versehen mehr gezahlt, als gefordert war.

Sonstiger Grund (bitte angeben!):

Ort, Datum

Unterschrift