

Befreiung von der Beitragspflicht und Erstattung von Beiträgen

Vorname, Name: _____

Aktuelle Anschrift: _____
StraÙe, PLZ, Ort

Matrikelnummer: _____ Studiengang: _____

Hiermit beantrage ich die (Zutreffendes bitte ankreuzen) Befreiung vom / Erstattung des Semesterbeitrages
Befreiung vom / Erstattung des Mobilitätsbeitrages
für das Wintersemester: 20____/____ Sommersemester: 20____

Befreiungs- / Erstattungsgrund (Zutreffendes bitte ankreuzen und entsprechende Unterlagen / Nachweise beifügen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Widerruf der Einschreibung vor Semesterbeginn
(Widerrufsschreiben, ggf. Rückgabe der Campuscard
KISOWL) | <input type="checkbox"/> Exmatrikulation innerhalb von 2 Monaten
nach Semesterbeginn
(Exmatrikulationsantrag, Rückgabe der KISOWL) |
| <input type="checkbox"/> Exmatrikulation im lfd. Semester
(Exmatrikulationsantrag, Rückgabe der KISOWL) | <input type="checkbox"/> Beurlaubung
(Beurlaubungsantrag mit entsprechenden Nachweisen) |
| <input type="checkbox"/> <u>Mehr</u> als 4-monatiger Aufenthalt außerhalb des
Geltungsbereichs des regionalen Semestertickets
für ein Auslands- oder Praxissemester
(Bescheinigung des zuständigen Prüfungsamts) | <input type="checkbox"/> Schwerbehinderung
(Nachweis über den Anspruch auf unentgeltliche
Beförderung nach Sozialgesetzbuch IX) |
| <input type="checkbox"/> Einschreibung für einen kooperativen Studiengang, bei
gleichzeitiger Einschreibung an einer weiteren Hochschule
(gültige Immatrikulationsbescheinigung der Zweithochschule) | |

Bankverbindung (Angabe nur im Fall einer Erstattung erforderlich)

IBAN: _____ BIC: _____

Name des Geldinstituts: _____

Der Antrag auf Befreiung bzw. Erstattung muss zusammen mit den jeweiligen Nachweisen bis zum 15. April des laufenden Sommersemesters bzw. bis zum 15. Oktober des laufenden Wintersemesters im Immatrikulationsamt gestellt werden. Eine Erstattung des Mobilitätsbeitrages erfolgt nur gegen Rückgabe des Semestertickets. Die genannten Nachweise sind im Original oder in beglaubigter Kopie vorzulegen.

Hiermit versichere ich, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin / Antragssteller

Vom Immatrikulationsamt auszufüllen

Der Antrag wird: genehmigt abgelehnt

Der Erstattungsbetrag in Höhe von _____ € soll dem o.a. Konto gutgeschrieben werden.

Ort, Datum

Unterschrift Sachbearbeiterin / Sachbearbeiter