

Stadtverwaltung Tharandt

Hauptamt - SG Wirtschaft und Soziales

Schillerstraße 5

01737 Tharandt

Bearbeiter: Frau Lötsch

Tel.: 035203-395112

Fax 035203-37452

E-Mail katja.loetsch@tharandt.de

Antrag auf Rückerstattung des Semesterbeitrages

Rückerstattung Sommersemester 20_____

Rückerstattung Wintersemester 20_____

Vor.- und Familienname _____

Straße / Hausnr. _____

PLZ /Wohnort / Telefon _____

Bankverbindung: BLZ: _____ Kto.Nr.: _____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber _____

Eine Kopie der Einzahlungsqittung der Studiengebühren und ein Exemplar der Studienbescheinigung habe ich diesem Antrag beigelegt.

Mir ist bekannt, dass die Stadt bei falschen Angaben eine Rückzahlung des Betrages fordern kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/in

Die nachfolgenden Felder werden von der Stadt ausgefüllt

Es wird bestätigt, dass die oben bezeichnete Person zum Zeitpunkt der Antragsfrist (30. April bzw. 10. November des Jahres)

ab dem _____ mit Hauptwohnsitz im Stadtgebiet angemeldet ist.

Datum, Einwohnermeldeamt