

Antrag auf Rückerstattung des Studierendenbeitrags

ASStA der Musikhochschule Lübeck
Große Petersgrube 17-29
23552 Lübeck
Referat für Finanzen

Absender*in / Antragsteller*in (bitte vollständig ausfüllen):

Name: _____ Vorname: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ Matrikel-Nr.: _____

Semester für Rückerstattung:

SoSe _____

WiSe _____

Bankverbindung:

Name: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ich habe das Semesterticket bereits als Papierticket bestellt. (Muss dem Antrag zur Entwertung beigelegt werden. Gilt nicht bei Härtefällen.)

Ich habe das Semesterticket bereits als Handyticket bestellt. (Wird entwertet. Gilt nicht bei Härtefällen.)

Ich habe auf eine Bestellung verzichtet. (Bitte das Ticket nicht mehr bestellen, da es den Prozess vereinfacht.)

Grund der Erstattung (<i>gemäß Beitragssatzung</i>)	Einzureichende Unterlagen
<input type="checkbox"/> Urlaubssemester	Beleg der Überweisung ¹ Bestätigung Studiensekretariat
<input type="checkbox"/> Auslandssemester, Praktikum, Abschlussarbeit (mind. 15 Wochen außerhalb des Geltungsbereichs)	Beleg der Überweisung ¹ Bestätigung Arbeitgeber ² , ausländische Hochschule
<input type="checkbox"/> Exmatrikulation	Beleg der Überweisung ¹ Bestätigung Studiensekretariat
<input type="checkbox"/> Aufhebung der Einschreibung	Beleg der Überweisung ¹ Bestätigung Studiensekretariat
<input type="checkbox"/> Behinderung	Beleg der Überweisung ¹ Bestätigung der Behinderung ^{1 3}

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass dieser Antrag lediglich die Erstattung der Beiträge des ASStAs, des Semestertickets und der Förderung des Hochschulsports umfasst. Mit einer Erstattung von Teilbeträgen oder einer Entwertung des Studierendenausweises bin ich ggf. einverstanden. Zudem bin ich mir darüber im Klaren, dass nur vollständige Anträge bearbeitet werden können, das Semesterticket nur vollständig erstattet werden kann und alle Unterlagen spätestens zum Ende des ersten Semestermonats (31.10. bzw. 30.04.) eingegangen sein müssen. Für die Erstattung des Studentenwerksbeitrags werde ich mich an das Studentenwerk Schleswig-Holstein, Westring 385, 24118 Kiel wenden

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

¹ Überflüssige und insbesondere sensible Informationen dürfen geschwärzt werden.

² Aus dem Dokument müssen der Name der Beschäftigung und die Dauer des Aufenthalts hervorgehen.

³ Kopie des Schwerbehindertenausweises inkl. Beiblatt mit gültiger Wertmarke oder ärztlicher Nachweis, dass aufgrund der Behinderung keine Beförderung mit dem ÖPNV möglich ist