

Antrag auf Rückerstattung des Studierendenbeitrags

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



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

Name: _____ Vorname: _____

Hochschul-E-Mail: _____

Telefon: _____ Matrikel-Nr.: _____

Semester für Rückerstattung: WiSe / SoSe: _____

Bankverbindung:

Name: _____

IBAN: _____ BIC: _____

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

Ich habe auf eine Bestellung verzichtet (*Bitte das Ticket nicht mehr bestellen*)

Grund der Erstattung (<i>gemäß Beitragssatzung</i>)	Einzureichende Unterlagen
<input type="checkbox"/> Urlaubssemester	Beleg der Überweisung ¹ Immatrikulationsbescheinigung
<input type="checkbox"/> Auslandssemester, Praktikum, Abschlussarbeit (<i>mind. 15 Wochen außerhalb des Geltungsbereichs</i>)	Beleg der Überweisung ¹ Bestätigung Arbeitgeber, ausländische Hochschule ²
<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}
<input type="checkbox"/> Doppelimmatrikulation	Beleg beider Überweisungen ¹ Beide Immatrikulationsbescheinigungen Bestätigung der Studierendenschaft der anderen Hochschule (Seite 2), Bestätigung über Verzicht auf Rückerstattung an der anderen Hochschule (Seite 2)

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass dieser Antrag lediglich die Erstattung der Beiträge des AStAs, des Semestertickets, des Kulturtickets 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 Studentenwerkbeitrags werde ich mich an das Studentenwerk Schleswig-Holstein, Westring 385, 24118 Kiel wenden (Frist beim Studentenwerk: 30.09. bzw. 31.03.)

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.

Nur ausfüllen bei Doppelimmatrikulation:

Selbstverpflichtung

Hiermit bestätige ich _____, dass ich mir für das angegebene Semester das Semesterticket nicht an der anderen Hochschule/ Universität _____ rückerstatten lasse.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bestätigung Studierendenschaft der anderen Hochschule/Universität

(Eine andere, gleichlautenden, von der Studierendenschaft der anderen Hochschule ausgestellte Bestätigung wird auch akzeptiert.)

Hiermit bestätigen wir _____ (Vertretung der Studierendenschaft), dass _____ (Antragsteller*in) keinen Antrag auf Rückerstattung des Semestertickets im WiSe / SoSe _____ gestellt hat.

Ort, Datum: _____ Stempel/ Unterschrift: _____