Ruhr-Universität Bochum
Studierendensekretariat
D – 44780 Bochum

1	0	8									

Matrikel–Nr.

Antrag auf Rückerstattung

Angaben zur Person

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Vorwahl

Rufnummer

E-Mail (für ev. Rückfragen) – bitte bevorzugt RUB-E-Mail

Gründe für die Rückzahlung

		Tag	Monat	Jahr	evtl. Erläuterung
○	Rücknahme der Einschreibung/Rückmeldung vom				
○	doppelte Einzahlung				
●	keine Rückmeldung erfolgt				
○	Beitrags-/Gebührenpflicht besteht nicht mehr				
○	_____				

Den bereits für das WS / SoSe . . . . . eingezahlten Sozialbeitrag und/oder Studienbeitrag

in Höhe von _____€ bitte ich auf folgende Bankverbindung zu erstatten:

IBAN

D	E																				

BIC

Name, Vorname (Kontoinhaber*in)

Postleitzahl

Wohnort (Kontoinhaber*in)

Bochum, den _____

_____
Unterschrift