# Antrag auf Erstattung des Semesterbeitrags

KUNSTAKADEMIE MÜNSTER
HOCHSCHULE FÜR BILDENDE KÜNSTE
UNIVERSITY OF FINE ARTS MÜNSTER

_____

Name, Vorname (in Blockbuchstaben)

**Ich beantrage die Erstattung des Semesterbeitrags**

**für das** **Wintersemester** _____

**Sommersemester** _____

**aufgrund von:**

- ☐ **Exmatrikulation**
- ☐ **Befreiung aufgrund von Beurlaubung**
- ☐ **Andere Gründe:** _____

**Der Semesterbeitrag soll auf folgendes Konto erstattet werden:**

| **Kontoinhaber/in:** | |
|---|---|

Name, Vorname (in Blockbuchstaben)

| **IBAN:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| **BIC:** | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

x

_____

Ort, Datum Unterschrift