



An die
Universität Konstanz
Abteilung Studium und Lehre
Studierenden-Service-Zentrum
78457 Konstanz

Kontakt

Telefon:
+49 7531 88-2664 | -4473 | -4997 | -3639

Fax: +49 7531 88-4138

E-Mail über Kontaktformular:
www.uni.kn/studieren/in-verbinding-treten

Antrag auf Rückerstattung bereits bezahlter Gebühren/Beiträge

| | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------|-----|
| Name, Vorname: | | Matrikel-Nr.: (Bewerber-Nr.) | 01/ |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort): | | | |
| Telefon/Handy/E-Mail: | | | |

Wichtig: Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an und fügen alle erforderlichen Unterlagen bei.

Ich beantrage die Rückerstattung der bezahlten Gebühren/Beiträge für das

| | | | |
|-----------------|---------|----------------------|-------------------|
| Sommersemester: | 20 ____ | bzw. Wintersemester: | 20 ____ / 20 ____ |
|-----------------|---------|----------------------|-------------------|

aus folgendem Grund:

Exmatrikulation

zum Ende des Sommersemesters

20 ____

zum Ende des Wintersemesters

20 ____ / 20 ____

mit sofortiger Wirkung am (Datum)

Rückgabe des Studienplatzes zum
(gilt nur für StudienbewerberInnen)

Überzahlung, Doppelzahlung, sonstiger Grund (bitte kurz erläutern)

Erläuterungen zum Antrag:

Bitte wenden!

Wichtige rechtliche Hinweise:

Bitte beachten Sie, dass

- im Falle einer Exmatrikulation die Rückerstattung der Gebühren und Beiträge längstens innerhalb eines Monats nach Beginn der Vorlesungszeit möglich ist (siehe § 12 Abs. 3 Satz 1 Landeshochschulgebührengesetz, § 4 Abs. 1 Beitragsordnung Seezeit Studierendenwerk Bodensee und § 4 Satz 2 Beitragsordnung der Verfassten Studierendenschaft an der Universität Konstanz); ggf. abweichende Regelungen bei den speziellen Studiengebühren bleiben hiervon unberührt.
- Sie bereits im Rahmen des Antrags auf Exmatrikulation alle erforderlichen Nachweise vorlegen; insbesondere die Entlastungsbestätigung der Bibliothek, das Datenkontrollblatt und/oder den Studierendenausweis; eine Rückerstattung kann sonst nicht vorgenommen werden.
- Rückerstattungen nur an Bankverbindungen im SEPA-Format erfolgen (Single Euro Payments Area). Das heißt, wir benötigen von Ihnen für die Rückerstattung die Angabe der vollständigen **IBAN** (Internationale Bankverbindung); bei ausländischen Konten ist die Angabe der **BIC** (Internationale Bankleitzahl) erforderlich.
- falls Sie die Gebühren nicht selbst bezahlt haben sollten, Sie bitte nach Möglichkeit die genaue SEPA-Bankverbindung der einzahlenden Person angeben (Vor- und Nachname, IBAN/BIC).

Bankverbindung im SEPA-Format – Bitte sehr sorgfältig eintragen und prüfen!

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|
| Name Konto-InhaberIn: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN (Internationale Bankverbindung) – in Deutschland immer 22-stellig! Für andere Länder ggf. abweichend kürzer oder länger! <u>Beispiel</u> für die Universität Konstanz: DE92 6005 0101 7486 5012 74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bei ausländischen Konten: BIC (Internationale Bankleitzahl) – 8 oder 11 alphanumerische Zeichen <u>Beispiel</u> für die Universität Konstanz: SOLA DEST 600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Bankname: _____ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der zuvor gemachten Angaben.

.....
Ort, Datum

X.....
eigenhändige Unterschrift

Interne Bearbeitungsvermerke:

Stand: Oktober 2018

1. Voraussetzungen für Rückerstattung erfüllt:

Studienplatz zurückgegeben ja nein Datum/BearbeiterIn: _____

Exmatrikulation zum 31.03. bzw. 30.09. oder mit sofortiger Wirkung ja nein Datum/BearbeiterIn: _____

2. Erstattung:

bezahlter Betrag: _____ €

erstattet: _____ € Datum / Handzeichen BearbeiterIn: _____