

Absender:

HTW Berlin
Berliner Institut für Akademische Weiterbildung / BifAW
Fernstudium und Weiterbildung
z. H. Frau Brackrock
10313 Berlin

Datum:

Antrag auf Rückerstattung des Kostenbeitrages

Ich bitte um die Rückerstattung des Kostenbeitrages vom

Wintersemester _____
Sommersemester _____
in Höhe von _____ EUR

den ich überwiesen/eingezahlt habe am:

Datum: _____

Meine Bankverbindung:

Kontonummer _____

Bank _____

Bankleitzahl _____

Kontoinhaber _____

Unterschrift: _____

Bestätigung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit durch das BifAW:

Datum: _____ Unterschrift: _____