

Absender  
Hauptwohnsitz (ab 31.12. des Vorjahres):

---

---

---

---

ggf. Nebenwohnung:

---

---

---

---

Stadtverwaltung Altenberg  
Hauptamtsleiter  
Platz des Bergmanns 2  
01773 Altenberg

### Antrag auf Erstattung der Semestergebühren

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum / -ort: \_\_\_\_\_

Studienort: \_\_\_\_\_

Semester: \_\_\_\_\_ Gebühr: \_\_\_\_\_ €

Bankverbindung: Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Anlage  
- Zahlungsbeleg Semestergebühr  
- Immatrikulationsbescheid