

# ANTRAG AUF AUSZAHLUNG REQUEST FOR REIMBURSEMENT

Kunsthochschule Berlin Referat Studienangelegenheiten/ Prüfungsamt  
Bühningstr. 20 13086 Berlin Fon 030-47705212/312 Fax 030-47705290

weißensee

**Rückzahlung von Gebühren für das Wintersemester 20\_\_/20\_\_ / Sommersemester 20\_\_**  
Reimbursement of fees for the winter semester 20\_\_/20\_\_ / summer semester 20\_\_

Summe \_\_\_\_\_ €  
sum

Rückzahlungsgrund: \_\_\_\_\_  
reason for reimbursement

## **Persönliche Daten: personal details**

Name, Familienname \_\_\_\_\_  
name, family name

Matrikel-Nr. \_\_\_\_\_  
student-ID-No

Adresse \_\_\_\_\_  
Address

## **Kontoinformationen: account details**

Bank \_\_\_\_\_  
Bank name

Sitz der Bank (Land) \_\_\_\_\_  
location of the bank (country)

IBAN \_\_\_\_\_

BIC/SWIFT \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift / date and signature

.....  
bitte diesen Antrag an uns zurücksenden/ please return this form duly filled in to us!

**WICHTIG:** Bei internationalen Überweisungen jenseits des SEPA-Raumes sind die Gebühren vom Empfänger zu zahlen!  
**IMPORTANT:** For international bank wire outside the SEPA area the fees are to be paid by the recipient!