1

# TEILNAHME-ERKLÄRUNG DATENKONTROLLBLATT

## Teilnahme-Erklärung und Datenkontrollblatt

ALLE FELDER SIND PFLICHTFELDER
BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

| | |
|---|---|
| VORNAME | |
| NAME | |
| GEBURTSDATUM | . . 19 |
| MATRIKELNUMMER | |
| BANK | |
| BANKLEITZAHL | |
| KONTONUMMER | |
| E-MAIL ADRESSE | |
| | |

☐ *Bitte ankreuzen, falls zutreffend:*
Beim Abbruch des Boykotts möchte ich, dass das Geld an mein oben genanntes Konto zurücküberwiesen wird anstatt an die Hochschule.
Ich bin mir bewusst, dass ich in diesem Fall nicht ordnungsgemäß zurückgemeldet bin. Dies kann zu einer Exmatrikulation führen.

*Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen, verstanden und akzeptiert und nehme am Boykott verbindlich teil.*

*(Ort, Datum)* *(Unterschrift)*