

interne Bearbeitungsnummer: \_\_\_\_\_

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

Beleg-Nummer: \_\_\_\_\_

**Bachelor:**

- FB 1:  Elektrotechnik  Medizintechnik  Mikrosystemtechnik  
FB 2:  Maschinenbau  Ver- und Entsorgungstechnik  Wirtschaftsingenieurwesen/Facility Management  
FB 3:  Informatik  Medieninformatik  Wirtschaftsinformatik  Journalismus und Public Relations  
FB 4:  Wirtschaft

**Master:**

- FB 1:  Elektrotechnik  Medizintechnik  Mikrosystemtechnik  
FB 2:  Energiesystemtechnik  Maschinenbau  Systems Engineering und Facilities Management  
FB 3:  Informatik  Internet-Sicherheit  Medieninformatik  Wirtschaftsinformatik  
 Kommunikationsmanagement  
FB 4:  Management

**Erstattungsgrund:** Erläuterungen, siehe Merkblatt zur Erstattung sowie Beitragsordnung der Studierendenschaft der Westfälischen Hochschule  
(Amtliche Mitteilungen Nr. 15 – 16.6.2016)

**Ich beantrage, die Erstattung des Mobilitätsbeitrages, da ich ...**

- ... durch eine körperliche Einschränkung, bereits nach dem Schwerbehindertengesetz, den Anspruch auf unentgeltliche Beförderung habe. Ich bin somit, im Besitz des Beiblatts mit gültiger Wertmarke.  
 ... aufgrund einer körperlichen Einschränkung oder einer Erkrankung, den öffentlichen Personennahverkehr nicht nutzen kann. Einen entsprechenden Nachweis meines Arztes füge ich diesem Antrag bei.  
 ... mich, auf Grund meines Studiums, nachweislich im Ausland aufhalte. (Nachweise siehe Merkblatt)  
 ... in einem, bereits über die Hochschule genehmigten, Urlaubssemester befinde. (Nachweise siehe Merkblatt)  
 ... bereits im Besitz einer Freifahrtberechtigung, welche nachweislich den gesamten Gültigkeitsbereiches des Semestertickets umfasst, verfüge. Eine Kopie der Freifahrtberechtigung füge ich diesem Antrag bei.  
 ... mich auf Grund meiner Abschlussarbeit (Bachelor-/Masterarbeit) oder eines Praxissemesters außerhalb des Gültigkeitsbereichs des Semestertickets (NRW) aufhalte. (Nachweise siehe Merkblatt)  
 ... mich, bei der Hochschule, exmatrikuliert habe. Die Exmatrikulationsbescheinigung füge ich diesem Antrag bei.

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_ Email-Adresse: \_\_\_\_\_

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

Name der Bank: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber(falls abweichend): \_\_\_\_\_

*Mit meiner Unterschrift bestätige ich, den vollen Beitrag überwiesen zu haben. Mir ist bekannt, dass zu Unrecht erstattete Beträge zurückgefordert werden. Eine Nichtbeachtung der Richtlinien der Beitragsordnung, führt zur Ablehnung des Antrags. Des Weiteren willige ich ein, dass meine oben genannten Daten für die Kontaktaufnahme und Verwaltung der Erstattung verwendet und nach einem Jahr, zum Ende des dann laufenden Semesters, gelöscht werden. Zugriff auf den Antrag hat lediglich der ASTA Mobilitätsreferent. Eine Weiterleitung der Erstattungsgenehmigung erfolgt aus verwaltungstechnischen Gründen an den ASTA Finanzreferenten, sowie der Kassenverwalterin.*

Datum und Unterschrift Antragssteller: \_\_\_\_\_

**Diese Felder werden vom ASTA ausgefüllt:**

Erstattung erfolgt ab: \_\_\_\_\_ Erstattung erfolgt bis: \_\_\_\_\_ Anzahl Monat/e: \_\_\_\_\_

Betrag der Erstattung: \_\_\_\_\_ € Semesterticketreferent: \_\_\_\_\_

Finanzreferent: \_\_\_\_\_ Kassenverwalterin: \_\_\_\_\_

Auszahlung veranlasst am: \_\_\_\_\_ Auszugsnummer: \_\_\_\_\_