

**Antrag auf Kostenerstattung**  
- Für allgemeine Unterstützung – keine Fahrtkostenerstattung! -

**Antragsteller**

Name, Vorname	
Telefon	
E-Mail	

**Antragsgegenstand**

Titel der Veranstaltung	
Dozent der Veranstaltung	
Semester / Studiengang	
Antragsgegenstand	
Kosten des Antragsgegenstandes (Erstattungsbetrag)	, €

**Bitte legen Sie dem Antrag auf einem separaten Dokument eine ausführliche Begründung für die Notwendigkeit der Beschaffung des Antragsgegenstandes bei (ca. 0,5 x DIN A4 Seite).**

**Bitte auf folgendes Konto überweisen:**

Kontoinhaber	
Kontonummer	
BLZ	
Institut	

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben:

\_\_\_\_\_  
Ort                                  Datum                                  Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Ort                                  Datum                                  Unterschrift Dozent

Bitte den Antrag einreichen bei:

Prof. Dr.-Ing. Carsten Bye  
Schlesierstraße 13a  
49356 Diepholz