# Antrag auf Auszahlung des Semesterbetrages

Der FSR \_\_\_ beantragt beim StuRa der Hochschule Zittau/Görlitz die Auszahlung des Semesterbeitrages für das \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# Empfangsberechtigte Person

Der Semesterbeitrag ist durch den Kassenverantwortlichen des StuRa an folgende Person auszuzahlen (bitte Druckbuchstaben verwenden).

 Kassenverantwortliche/r des FSRs Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 StuRa-Vertreter/in des FSRs Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Terminwunsch

Zum Abholen des Semesterbetrages können wir zu folgenden Terminen beim StuRa vorbeikommen:

Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhrzeit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhrzeit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhrzeit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wir bitten um die Bestätigung des Termines oder um alternative Terminvorschläge.

# Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Kassenverantwortlicher