



An  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Referat III.2  
Geschwister-Scholl-Platz 1  
80539 München

**Formular für die Beitragsrückerstattung**  
*Form for the repayment of fees*

**Matrikelnummer / Registration number:** \_\_\_\_\_

**Name / Last name:** \_\_\_\_\_

**Vorname / First name:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bitte überweisen Sie mir mein Guthaben in Höhe**

*I hereby request the repayment of my credit in the amount*

von / of \_\_\_\_\_ €.

**auf folgende Bankverbindung / to the following bank account:**

**IBAN / IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC / BIC:** \_\_\_\_\_

**Bankinstitut / Banking institution:** \_\_\_\_\_

**Empfänger / beneficiary:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer (für Rückfragen) / Phone number (for questions):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Datum / Date:**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift / Signature**