ANTRAG AUF EIN SOZIAL-DARLEHEN

Name	
Vorname	
Fachbereich	
Adresse	
E-Mailadresse	
Handynummer	
Darstellung der finanziellen Notsituation	

Höhe der beantragten Darlehenssumme		€

Die Rückzahlung erfolgt in
in der monatlichen Höhe von
Die erste Zahlung erfolgt am
Die letzte Zahlung erfolgt am

	Raten
	€

Datum, Unterschrift Studierendenrat

Datum, Unterschrift Antragsteller*in

Anhang		Nachweis über entrichteten Studierendenschaftsbeitrag
		Kontoauszüge der letzten drei Monate
		Passkopie
		Kopie des Studierendenausweises
		Dokumente, welche Aufschluss über Rückzahlungsfähigkeit geben

STURA ●
@BURG-HALLE.DE
0345 775 15 12

GOLDBAU 104
NEUWERK 7
06108 HALLE

IBAN DE79 8005 3762 0385 3166 66
BIC NOLADE21HAL
● SAALESPARKASSE

SITZUNG MO 19 UHR ●
SPRECHSTUNDE FR 12 — 14 UHR