Vordruck Kostenübernahmeerklärung für ein berufsbegleitendes Studium an der HSW.

Hochschule Weserbergland

Bitte reichen Sie dieses Formular (2 Seiten) mit Ihrer Bewerbung ein, falls Ihr Arbeitgeber Ihre Studiengebühren übernimmt bzw. sich daran beteiligt.

Bewerber*in	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Bewerbung vom:	Studiengang:
Rechnungsadresse	
Arbeitgeber/Unternehmen:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
E-Mail-Adresse für den Rechnungsempfang:	
Aufteilung Studiengebühren (bitte ankreuzen / eintragen)	
Übernahme der **Studiengebühren** zu: ☐ **100%** ☐ **50%**	
Übernahme der Einschreibungsgebühr* zu: ☐ **100%** ☐ **50%**	
Die Gebühren entnehmen Sie bitte der jeweils aktuellen Broschüre oder unserer Homepage: www.hsw-hameln.de / * nur berufsbegleitende Bachelor-Studiengänge	
Die Rechnungsstellung erfolgt regelmäßig zu Beginn jeden Semesters, die Zahlung erfolgt: ☐ **monatlich** ☐ **einmal pro Semester**	
Die Zahlung erfolgt per ☐ **Überweisung** ☐ **Lastschrift** **(Bei Auswahl Lastschrift ist ein Lastschriftmandat erforderlich – Seite 3 / Anhang)**	
Anmerkungen:	

Hochschule
Weserbergland

Unternehmen/Arbeitgeber:
Hiermit bestätigen wir die Übernahme der Studiengebühren im Rahmen der Immatrikulation des oben genannten Bewerbers in Höhe der im vorliegenden Formular vorgegebenen Höhe. Darüber hinaus bitten wir um Rechnungsstellung und um Abwicklung der Zahlung wie angegeben. Uns ist bekannt, dass diese Erklärung jederzeit widerrufbar ist.

Ort, Datum Unterschrift/Stempel **Unternehmen/Arbeitgeber**

Bewerber*in:
Ich habe von der vorliegenden Vereinbarung Kenntnis genommen und bin mir bewusst, dass ich im Falle eines Widerrufs der Vereinbarung zur Zahlung der kompletten Studiengebühren verpflichtet bin. Darüber hinaus ist mir bekannt, dass alle Regelungen und somit alle Rechte und Pflichten des Studienvertrags, unabhängig von der vorliegenden Vereinbarung, weiterhin für mich gelten.

Ort, Datum Unterschrift **Bewerber/Studierender**

Anlage:
- Lastschriftmandat

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Trägerverein Hochschule Weserbergland e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Am Stockhof 2

Postleitzahl und Ort:

31785 Hameln

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE19ZZZ00001260433

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Trägerverein Hochschule Weserbergland e. V.** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Trägerverein Hochschule Weserbergland e. V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Trägerverein Hochschule Weserbergland e. V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

☐ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ **Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort: **Datum (TT/MM/JJJJ):**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger **Trägerverein Hochschule Weserbergland e. V.** über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

manuell

114 903.000 D0 (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt