AStA der Universität zu Köln

Universitätstr. 16 50937 Köln



Tel: 0221 470 6254 Fax: 0221 470 5071

Antrag auf Erstattung Name: Tel. / E-Mail: **Anlass: Betrag** Verwendungszweck und Kommentar 2 3 4 5 6 7 Summe Die Rückerstattung der Kosten soll auf folgendes Konto erfolgen: Kontoinhaber*in: Bank:

Unterschrift:

Genehmigt durch : Titel:

Datum: Unterschrift:

Datum: