

**Studierendenschaft
der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald**
Allgemeiner Studierendenausschuss (AStA)
Friedrich-Loeffler-Straße 28
17489 Greifswald

Tel.: (03834) 86 - 1750
E-Mail: asta@uni-greifswald.de

A N T R A G
auf Gewährung eines Sozialdarlehens
(Anlage zur Sozialdarlehensordnung– Abschnitt 1)

Ich beantrage ein kurzfristiges **Darlehen in Höhe von €**..... (max. 150,00 €).

ANGABEN ZUR PERSON (bitte in Druckschrift):

Name: Vorname:

geb. am: in:

Staatsangehörigkeit: Familienstand:

Personalausweis-/Pass-Nr.: gültig bis:

ausgestellt am: von (Behörde):

eingeschrieben seit (WS/SS + Jahr) Studiengang:

Das laufende Semester ist mein Fachsemester.

Anschrift am Studienort:

(sofern abweichend) Hauptwohnsitz:

Telefon-Nr.: E-Mail:

Obige Angaben wurden vom AStA geprüft (Kopie des Personalausweises oder Reisepasses liegt bei)

Eingangsstempel, Unterschrift:

.....
(zuständige AStA-Referent*in)

FINANZIERUNGSPLAN:

Mir stehen zur Finanzierung meines Studiums folgende Einkunftsquellen zur Verfügung:

	in der Regel	z.Zt. monatlich
.....	€.....	€.....
.....	€.....	€.....
.....	€.....	€.....

Das Sozialdarlehen der Studierendenschaft wird in der Regel per Überweisung auf das Konto des/der Antragsteller*in ausgezahlt. Für eine Barauszahlung (max. 50 €) ist eine gesonderte schriftliche Begründung notwendig.

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto:

bei der Bank:

IBAN:

BIC:

Begründung für eine Barauszahlung:

Ursache und Begründung meiner derzeitigen sozialen Notsituation:

Die Sozialdarlehensordnung der Studierendenschaft in der aktuellen Fassung ist mir bekannt. Mir ist insbesondere bewusst, dass die Studierendenschaft bei schuldhaft falschen Angaben im Zuge der Antragstellung oder bei zweckwidriger Verwendung des gewährten Darlehens dazu berechtigt ist, den Darlehensvertrag fristlos zu kündigen und den ausgezahlten Darlehensbetrag sofort in einer Summe zurückzufordern.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der Antragsteller*in

S C H U L D U R K U N D E

(Anlage zur Sozialdarlehensordnung – Abschnitt 2)

Ich bestätige, heute/per Überweisung von der Studierendenschaft der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald (vertr. d. d. AStA, dieser vertr. d. d. Vorsitzende, Friedrich-Loeffler-Straße 28, 17489 Greifswald) ein Sozialdarlehen in Höhe von

€..... erhalten zu haben.

Die Rückzahlung erfolgt (bitte ankreuzen):

in einer Summe bis spätestens zum (Tag/Monat/Jahr).

in monatlichen Raten beginnend am (Tag/Monat/Jahr).
(die monatliche Mindestrate beträgt 20 €, die Summe ist in maximal 3 Raten zurückzuzahlen)

1. Rate:€ 2. Rate: € 3. Rate:€

Die Rückzahlung erfolgt auf das nachstehende Konto bei der Volksbank Raiffeisenbank eG:

Kto-Nr.:

BLZ:

IBAN:

BIC:

Ist eine fristgerechte Rückzahlung nicht möglich, setzen Sie sich bitte unverzüglich mit dem AStA in Verbindung, damit ggf. Zahlungserleichterungen vereinbart werden können. Bei Zahlungsverzug erfolgt zunächst eine Mahnung, mit welcher neben der Darlehensforderung auch Verzugszinsen gemäß § 288 Absatz 1 BGB geltend gemacht werden. Zahlt die/der Schuldner*in den fälligen Betrag trotz Mahnung nicht, wird die Studierendenschaft das gerichtliche Mahnverfahren einleiten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Darlehensnehmer*in

Bewilligung durch den AStA:

.....
Ort, Datum, Unterschrift AStA Finanzbereich

.....
Ort, Datum, Unterschrift weitere*r befugter AStA Referent*in