

Einverständniserklärung der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn / mein Mündel sich zum Studium / zum Hochschulzertifikat bei der Euro-FH anmeldet und komme – falls erforderlich – für die Studiengebühren auf.

Teilnehmerin / Teilnehmer:

Vorname:

Name:

Geburtsdatum: __. __. ____

Straße:

Hausnr.:

PLZ:

Wohnort:

Land:

Studiengang / Hochschulzertifikat:

Bezeichnung: _____

Regelstudienzeit: _____ Monate

Zahldauer: _____ Monate

Monatsrate: _____ €

Gebühren gesamt: _____ €

Angaben zur gesetzlichen Vertreterin / zum gesetzlichen Vertreter:

Vorname:

Name:

Geburtsdatum: __. __. ____

Straße: Hausnr.:

PLZ:

Wohnort:

Land:

Ort, Datum

Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin / des gesetzlichen Vertreters