

---

NAME

MATRIKEL-NR.

STUDIENGANG

Hiermit bitte ich um Übersendung meines/meiner

- Masterzeugnisses
- Masterurkunde
- Diploma Supplement
- Transcript of Records

an folgende Adresse:

---

Vorname, Name

---

Straße, Hausnummer

---

Postleitzahl, Ort

Ich nehme zur Kenntnis, dass mir im Falle des Verlustes oder der Beschädigung eines Originaldokumentes kein zweites Original ausgefertigt wird.

Ich erkläre, dass ich bereit bin, das Risiko des Postversandes selbst zu tragen.

Einen adressierten und frankierten Rückumschlag mit verstärktem Rücken (ggf. per Einschreiben) in DIN A 4 Format sowie eine Kopie meines z.B. Personalausweises füge ich als Anlage bei.

---

(Datum)

---

(Unterschrift)