
(Name, Vorname)

(Matrikelnummer)

BACHELOR Rehabilitationspädagogik

MASTER Rehabilitationswissenschaften

Hiermit bitte ich um Übersendung meiner Abschlussdokumente an folgende Adresse:

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Erklärung:

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

Ich bin mir der Risiken des Postversandes bewusst und wünsche diesen ausdrücklich.

Einen frankierten Umschlag in DIN A 4 Format und die Kopie eines gültigen Lichtbildausweises füge ich als Anlage bei.

(Datum)

(Unterschrift)