

An die
DAA-Stiftung Bildung und Beruf
z.H. Herrn Dr. Till Werkmeister
Alter Teichweg 19
22081 Hamburg



Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich gegenüber der DAA-Stiftung Bildung und Beruf, dass die Aufbringung der Gebühren für den dualen Studiengang Health Care Studies an der HFH · Hamburger Fern-Hochschule zusätzlich zu meinen Aufwendungen für die berufliche Ausbildung eine außerordentliche finanzielle Härte für mich darstellt. Aus diesem Grund beantrage ich eine Förderung durch die DAA-Stiftung Bildung und Beruf im Umfang von 40,- € pro Monat für den ausbildungsbegleitenden Studienabschnitt.

Im Falle der Bewilligung meines Antrags soll der monatliche Förderbetrag von der DAA-Stiftung Bildung und Beruf monatlich auf die unten von mir angegebene Bankverbindung überwiesen werden. Die Verpflichtung zur Zahlung der Studiengebühren gegenüber der HFH bleibt davon unberührt. Es ist mir bewusst, dass die relevanten Zahlungsdaten im Rahmen der Förderung zwischen der DAA-Stiftung Bildung und Beruf sowie der HFH ausgetauscht werden und die Förderung im Falle ausbleibender Zahlungen an die HFH eingestellt wird. Ein Rechtsanspruch auf Förderung wird ausgeschlossen.

Name d. Antragsteller/in:.....

Adresse:.....

Schulträger und Bildungsgang:.....

Teilnehmernummer:.....

Studienbeginn:.....

Bankverbindung (IBAN):.....

Kontoinhaber (falls abweichend von Antragsteller/in):.....

Mit meiner Unterschrift versichere ich ausdrücklich die Richtigkeit meiner Angaben.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in