



Eidesstattliche Erklärung und Bestätigung

Hiermit erkläre ich, _____, an Eides statt, dass alle Angaben,
Name des/der Antragssteller*in
die ich zu meinem Antrag auf ein Darlehen des Sozialfonds des Allgemeinen
Studierendenausschusses der Universität Trier vom _____ gemacht
Datum des Antrags
habe, vollständig und richtig sind.

Des Weiteren bestätige ich hiermit, dass mir die Bedingungen des Sozialfonds
bekannt sind und ich diese inklusive der vereinbarten Rückzahlungsmodalitäten
anerkenne und auch einhalten werde.

Trier, den _____
Datum

Unterschrift des/ der Antragsteller*in

AStA Universität Trier
Universitätsring 12 b
54286 Trier
IBAN: DE 70 5509 0500 0005 1418 77
BIC: GENODEF1S01

Tel.: 0651/201-3224
Mail: astasoz@uni-trier.de
www.asta-trier.de