

THEOLOGISCHES STUDIENHAUS

Steinstraße 3, 17489 Greifswald, Tel.: 03834 500065

Homepage: www.studienhaus-greifswald.de

Verbindlicher Antrag auf ein Zimmer

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Heimatadresse: _____

Tel./E-mail: _____

Landeskirche: _____

Studiengang und -fach/fächer: _____

Fachsemester: _____

Einzug zum SommerSemester (01.04.)

WinterSemester (01.10.)

Wohndauer voraussichtlich: _____

Adresse nach Auszug: _____

Vom Inspektor auszufüllen

Bei Wechsel vorauss. Rückkehr: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____