



Gemeinde
St. Marein-Feistritz

Dorfstraße 36, 8733 St. Marein-Feistritz
gde@st-marein-feistritz.gv.at - www.st-marein-feistritz.gv.at

**Antragsformular um Auszahlung
Mobilitätzuschuss
Rückerstattung Kosten TOP Ticket**

(Unzutreffendes bitte streichen)

Für das Wintersemester/Sommersemester 20..../20....

(Unzutreffendes bitte streichen)

Name des Förderwerbers: _____

Adresse: _____

Studium: _____

Bankverbindung: AT _____

BIC _____

Konto lautend auf: _____

Sachbearbeiter(in) _____

St. Marein-Feistritz, am _____

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass der Hauptwohnsitz während des gesamten Semesters, für das der Antrag gestellt wird, in der Gemeinde St. Marein-Feistritz aufrecht war.

(Unterschrift FörderwerberIn)

Beilage:
Studienbestätigung
Rechnung TOP Ticket (falls beatragt)