

Fakultät / Institut:

Dienststempel des Gremiums

## ANTRAG AUF ZAHLUNG VON SITZUNGSGELD

Name	Vorname
Einschreibnummer	Personalnummer HR 00
Steuer-Identifikationsnummer (11-stellig) <small>(Nicht notwendig bei HU-Angehörigen)</small>	Geburtsdatum <small>(Nicht notwendig bei HU-Angehörigen)</small>
Anschrift	
IBAN	Geldinstitut
Kontoinhaber <small>(falls abweichend vom Antragsteller)</small>	
<b>PSP-Element:</b>	

Ich habe an der Sitzung des oben genannten Gremiums teilgenommen und erhebe Anspruch auf Sitzungsgeld gemäß § 1 Absatz 2 der Hochschulsitzungsgeldverordnung HsigVO.

Lfd. Nr.	Sitzungs-Datum	Sitzung von bis	teilge-nommen von bis	Abgelöstes bzw. Ablösendes Sitzungsmitglied NAME, VORNAME	Betrag <sup>1)</sup> in €
Zahlbetrag:					

Die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben wird bestätigt. Es wurde nur für die gesetzlich zugelassene Zahl von stimmberechtigten Gremienmitgliedern Sitzungsgeld für die jeweiligen Sitzungen beantragt.

1) vom Antragsteller nicht auszufüllen!

\_\_\_\_\_  
Vorsitzende/r des Gremiums bzw.  
dessen Beauftragte/r

\_\_\_\_\_  
Antragsteller/in