

An das
GRADE Center Gender
Cornelia Goethe Centrum
Goethe-Universität Frankfurt
Theodor-W.-Adorno-Platz 6
Postfach PEG 4
60629 Frankfurt am Main
schmidbaur@soz.uni-frankfurt.de

Datum:

Erklärungsformular (GCG-RF-02)

Erklärende*r

Titel, Name, Vorname:

Fachbereich:

Institut:

durch Unterzeichnung dieses Schreibens versichere ich, dass alle entstandenen Kosten (Reisekosten und ggf. Teilnahme gebühren), in Höhe von insgesamt Euro, in meinem Namen entstanden sind.

Des Weiteren versichere ich, dass ich an keiner anderen Stelle die Erstattung der Kosten beantragt habe.

Datum

Unterschrift Erklärende*r