

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

Datum:

Erklärungsformular (GCG-RF-02)

Erklärende*r

Titel, Name, Vorname:

Fachbereich:

Institut:

Sehr geehrte Damen und Herren,

durch Unterzeichnung dieses Schreibens versichere ich, dass alle entstandenen Kosten 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