



Europa-Universität Viadrina
Dezernat für Studentische Angelegenheiten
Große Scharrnstraße 59

15230 Frankfurt (Oder)

Matrikelnummer
Matriculation number

Antrag auf Zweitausfertigung einer Chipkarte (Studierendenausweis) ***Request for a duplicate chip card (student ID card)***

Nachname, Vorname
Family name, first name _____

Studiengang
Study course _____

Grund des Antrags / Reason for request

- Der Aufdruck ist nicht mehr lesbar. **Die Chipkarte muss eingereicht werden!**
(Bei Einreichung der Karte wird ein eventueller Gebührenerlass geprüft.)
*The imprint is no longer readable. **The chip card has to be submitted!***
(A possible fee waiver will be checked when the card is submitted.)
- Ich habe die Chipkarte verloren.
I have lost my chip card.
- Mir wurde die Chipkarte entwendet.
(Die Gebühr wird erlassen, wenn eine Kopie des Polizeiberichts eingereicht wird.)
My chip card has been stolen.
(You don't have to pay the fee, if you submit a copy of the police report.)
- Sonstiger Grund
Other reason _____

Entlastungsvermerk: ***Confirmation of clearance:***

Die Universitätsbibliothek bestätigt hiermit, dass sie diesen Antrag und die damit verbundene Änderung der Bibliotheksnummer zur Kenntnis genommen hat.
The University Library hereby confirms that it has taken note of this request and the related change of the library number.

Auszufüllen von der
Universitätsbibliothek:
To be completed by the
university library

Datum, Unterschrift, Stempel / *date, signature, stamp*

Gebühr für die Zweitausfertigung: 20,00 €
Fee for issuing a duplicate chip card

Ein **Nachweis** für die Zahlung der Gebühr muss eingereicht werden.
Proof of the fee payment has to be submitted.

Kontoverbindung / *Bank details*

Empfänger / *Recipient:*

IBAN:

BIC:

Verwendungszweck / *Reference:*

Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)

DE27 1705 5050 3600 3655 91

WELADED1LOS

„Chipkarte“, Matrikelnr. /
„Chipkarte“, *matriculation no.*

Sollte die Zahlung per Banküberweisung nicht möglich sein, melden Sie sich bitte bei
Zahlstelle per E-mail an d3@europa-uni.de oder Telefon 0335-5534 4203.

*Should the payment by bank transfer not be possible, please contact the cash desk by email
to d3@europa-uni.de or telephone 0335-5534 4203.*

WICHTIG:

Bevor Sie den Antrag im Immatrikulationsamt einreichen, lassen Sie sich den
Entlastungsvermerk durch die Universitätsbibliothek ausfüllen, auch wenn Sie diese nicht
genutzt haben.

**Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass, bei Verdacht von Missbrauchsfällen, Ihre Daten
an die zuständigen Ermittlungsbehörden weitergegeben werden müssen.**

*Before submitting the application to the Matriculation Office, have the confirmation of
clearance completed by the University Library, even if you have not used its services.*

***Please note that, if there is any suspicion of abuse, your data will be passed on to the
police.***

Sie haben einen ausreichend frankierten
Rückumschlag beigelegt und wünschen
die Zusendung per Post.
*You have provided a sufficiently stamped
envelope and request the sending by
post.*

Sie erhalten eine E-Mail nach
Fertigstellung und holen die Chipkarte am
Service-Point ab.
*You will receive an email after completion
and collect the chip card at the service
point.*

Ort, Datum / *city, date*

Ihre Unterschrift / *your signature*

Nur für interne Zwecke! / For internal use only!
(Bearbeitungsvermerke des Immatrikulationsamtes)

Datum Ausgabe / Versand: _____

Neue Bibliotheksnummer: _____

Unterschrift der Bearbeiter/in: _____