

# THEOLOGISCHES STUDIENHAUS

Steinstraße 3, 17489 Greifswald, Tel: 015112468517

Homepage: [www.studienhaus-greifswald.de](http://www.studienhaus-greifswald.de)

## Verbindlicher Antrag auf ein Zimmer

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Heimatadresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Landeskirche: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fachsemester: \_\_\_\_\_

Einzug zum  Sommersemester (01.04)

Wintersemester (01.10.)

Wohndauer voraussichtlich: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_