

Bitte die grauen Felder ausfüllen - *Please complete the grey boxes*

Name - *surname*

Vorname(n) - *given name(s)*

Frühere Namen – *maiden name*

TUM-Matrikelnummer – *TUM matriculation number*

Geburtsdatum - *date of birth*

Geburtsort - *place of birth*

vollständige Anschrift - *complete address*

## Vollmacht - *Consent*

Hiermit bevollmächtige ich die Technische Universität München (TUM), nachstehender Person / Firma Auskunft über mein Studium an der TUM (Dauer, Abschluss und Note) zu erteilen:

*I hereby authorize the Technische Universität München (TUM) to give information about my study (duration, degree, and grade) to the following person / company:*

Name / Firma  
*name / company*

Kontaktperson / E-Mail  
*Contact person / e-mail*

Ort, Datum - *place, date*

eigenhändige Unterschrift – *handwritten signature*

Bitte zurücksenden an - *please send to:*

Technische Universität München  
TUM CST Bewerbung & Immatrikulation  
Frau Friederike Laerm  
Arcisstr. 21, D-80333 München

oder per  
*or by*

E-Mail: [laerm@zv.tum.de](mailto:laerm@zv.tum.de)  
*(preferred)*

Fax: 0049.89.289.25414