

Bitte die grauen Felder ausfüllen - Please complete the grey fields

Name - *surname*

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

Geburtsdatum - *day of birth*

Geburtsort - *place of birth*

vollständige Anschrift - *complete address*

Vollmacht - Authority

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

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

Name / Firma
name / company

Vollständige Anschrift
complete address

Ort, Datum - *place, date*

eigenhändige Unterschrift - *autograph signature*

Bitte zurücksenden an - please send to:

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

oder per
or via

Mail: studium@tum.de
Fax: 0049.89.289.25414