

Kostenübernahmeerklärung durch den Arbeitgeber Cost coverage declaration by the employer

1. Studierendendaten Student data

Vor-/Nachname

First name/surname

Matrikelnummer (Geburtsdatum)

Enrolment number (data of birth)

Anschrift

Address

Studiengang/Weiterbildung

Course of study/further education

2. Die Zahlung erfolgt per Rechnung Payment via invoice

- OPTION 1: Die Kosten des Programms werden in voller Höhe übernommen und für den gesamten Zeitraum im Voraus abzgl. Skonto (abhängig vom Zeitmodell)

The costs of the scheme are covered to the full extent for the full period in advance minus discount (depending on the time model)

Skonto 10% 3 oder mehr Jahre Discount 10% 3 or more years

Skonto 5% 2 Jahre Discount 5% 2 years

Skonto 2% 1 Jahr Discount 2% 1 year

- OPTION 2: Die Kosten des Programms werden in voller Höhe monatlich übernommen.

The costs of the scheme are covered monthly to the full extent.

- OPTION 3: Die Kosten des Programms werden anteilig, monatlich übernommen. Der restliche Anteil wird parallel vom Studierenden übernommen.

The costs of the scheme are covered in part, on a monthly base. The remaining part is covered in parallel by the student.

Monatlicher Anteil monthly€

3. Zahlstart Start of payment

Mit Studienbeginn
With studies starting

Ab Monat/Jahr
from month/year

Die Kostenübernahme erstreckt sich auf den Zeitraum der Beschäftigung des Studierenden bei dem sich verpflichtenden Unternehmen. Bereits abgeschlossene Studiengebühren sind ausgeschlossen. Sollte der zugrundeliegende Studienvertrag oder diese Kostenübernahmeerklärung vor dem regulären Studienende beendet werden, so werden aufgrund des gewählten Zahlungsmodells überzahlten Studiengebühren pro rata, unbar auf ein durch Arbeitgeber benanntes Konto erstattet.

The cost coverage extends for the period of the student's work at the respective company. Any concluded study fees are excluded. If the underlying study contract or this cost coverage declaration are terminated before the regular end of studies, then the paid study fees are reimbursed pro rata, based on the selected payment model, non-cash to an account stated by the employer.

Kostenübernahmeerklärung durch den Arbeitgeber Cost coverage declaration by the employer

4. Arbeitgeberdaten/Rechnungsanschrift Employer details/invoice address

Firmenname

Company name

Ansprechpartner

Contact person

*E-Mail

*E-mail

Anschrift

Address

USt-ID

VAT ID

*Der Rechnungsversand erfolgt ausschließlich an die angegebene E-Mail-Adresse. *The invoice will be sent exclusively to the stated e-mail address.

X

Datum, Ort Date, place

X

Rechtsverbindliche Unterschrift des Arbeitgebers, Stempel
Legally binding signature of the employer, stamp

5. Erklärung der/des Studierenden Declaration by the student

Hiermit bevollmächtigt die/der unter 1. angegebene Studierende den unter 4. angegebenen Arbeitgeber Auskünfte über Zahlungen, die im Zusammenhang mit dem bestehenden Studienvertrag und dieser Kostenübernahme stehen zu erteilen. Nach Beendigung der Kostenübernahme erlischt diese Vollmacht automatisch. Die Kostenübernahme kann jederzeit vom Arbeitgeber schriftlich per Mail an finanzen-fernstudium@iu.org beendet werden.

Des Weiteren bestätigt die/der Studierende, darüber informiert zu sein, dass sie/er weiterhin Vertragspartner der IU Internationalen Hochschule GmbH mit allen Rechten und Pflichten (inkl. Zahlungsverpflichtung) bleibt. Der Arbeitgeber und der Studierende haften diesbezüglich gesamtschuldnerisch. Im Falle eines Zahlungsrückstands des Arbeitgebers geht die Forderung auf den Studierenden über und dieser wird wieder zum direkten Schuldner.

Herewith the student stated under 1. issues a mandate to the employer stated under 4. to provide information about payments in connection with the existing study contract and this cost coverage. Upon termination of the cost coverage, this mandate expires automatically. The mandate can be stopped at any time by the employer via email (finance-online@iu.org).

In addition, the student confirms that they are informed that they remain a contracting partner of the IU University of Applied Sciences with all rights and duties (incl. payment obligation). The employer and the student are liable jointly and severally for this. In case of a payment default by the employer, the claim is transferred to the student who becomes once again the direct debtor.

X

Datum, Ort Date, place

X

Rechtsverbindliche Unterschrift des Studierenden
legally binding signature of the student

Das vollständig ausgefüllte Formular firmenmäßig in Druckschrift, gestempelt und unterschrieben bitte eingescannt per Mail an finanzen-fernstudium@iu.org oder im Original per Post, an die IU Internationale Hochschule, Albert-Proeller-Str. 15-19, D-86675 Buchdorf schicken.

Please send the completed form in print, stamped, signed and scanned by e-mail to finance-online@iu.org or as an original copy by post to IU University of Applied Sciences, Albert-Proeller-Str. 15-19, D-86675 Buchdorf.

*Die englische Version dieses Antrages ist ausschließlich eine keine Bindungswirkung entfaltende Übersetzung, welche lediglich zur Information vorgelegt wird. Der in deutscher Sprache verfasste Antrag ist für beide Seiten bindend.

*The English version of this Application is a non-binding translation provided for information purposes only. The original German wording is binding in all respects.