

Vollmacht | *Authorization*

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 Technical University of Munich (TUM) to give information about my study (duration, degree, and grade) to the following person / company:

Name oder Firma | *Name or company*

Kontaktperson, E-Mail | *Contact person, e-mail*

Persönliche Daten | *Personal data*

Name | *Surname*

Vorname(n) | *Given name(s)*

Frühere Name(n) | *Maiden name(s)*

TUM Matrikelnummer | *TUM student number*

Geburtsdatum | *Date of birth*

Geburtsort | *Place of birth*

Vollständige Anschrift | *Complete address*

Ort, Datum | *Place, date*

Eigenhändige Unterschrift | *Handwritten signature*

Bitte füllen Sie alle Felder dieses Formulars aus und senden Sie es unterschrieben zurück an:

Please fill in all fields of this form and send it back signed to:

Per Post | *By mail:*

Per E-Mail (bevorzugt) | *By e-mail (preferred):*

studium@tum.de

Technische Universität München
TUM Center for Study and Teaching
Bewerbung und Immatrikulation
Arcisstr. 21
D-80333 München

Per Fax | *By fax:*
0049.89.289.25414