

# ÄNDERUNG DER KONTAKTDATEN

Kunsthochschule Berlin Referat Studienangelegenheiten/ Prüfungsamt  
Bühningstr. 20 13086 Berlin Fon 030-47705212/312 Fax 030-47705290

weißensee

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikel-Nr. \_\_\_\_\_

neue Postadresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel-Nr. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Wechsel der  
Krankenkasse \_\_\_\_\_

Nachweis beifügen

sonstige Änderung \_\_\_\_\_

.....

Datum

Unterschrift

