

## Kontaktformular

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon, Mobiltel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Hochschule: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer (Studiengang): \_\_\_\_\_

### Ihre Rechtsfrage:

---

---

---

### Einwilligungserklärung:

- Ich stimme der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch das Studentenwerk Würzburg zum Zwecke der Rechtsberatung bis auf Widerruf zu. Meine Betroffenenrechte kann ich jederzeit über [datenschutz@studentenwerk-wuerzburg.de](mailto:datenschutz@studentenwerk-wuerzburg.de) geltend machen.