**ANTRAG AUF KOSTENERMÄSSIGUNG FÜR PROMOVIERENDE**

Nutzungsantragsnummer der FDZ: Bestehend aus vierstelliger ID und Jahreszahl, z.B. 1234-2018

Beantragende wissenschaftliche Einrichtung:

Institution: Name der wissenschaftlichen Einrichtung

Fachbereich: Name des Fachbereichs

Adresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Hiermit bestätige ich, dass die von mir vertretene Institution die **regulären** Kosten im Rahmen der oben genannten wissenschaftlichen Datennutzung zu Promotionszwecken durch Name der Doktorandin bzw. des Doktoranden nicht tragen kann und beantrage daher, das ermäßigte Entgelt für Promovierende zu gewähren.

Ort und Datum: Ort und Datum der Unterschrift

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: Name der für die Einrichtung unterzeichnenden Person