

# VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG

## Antragstellerin/Antragsteller trägt die Kosten

Der bzw. die Unterzeichnende \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

hat sich um Zulassung zum Verwaltungslehrgang des Kommunalen Studieninstituts Trier beworben. Für den Fall der Zulassung verpflichtet sie bzw. er sich, die gesamten, auf ihre bzw. seine Person entfallenden Lehrgangskosten zu tragen. Dies gilt auch dann, wenn die bzw. der Unterzeichnende den Verwaltungslehrgang, aus von dem Institut nicht zu vertretenden Gründen, vorzeitig abbricht oder die Abschlussprüfung nicht besteht.

Die Höhe der Lehrgangskosten richtet sich nach den für den jeweiligen Verwaltungslehrgang tatsächlich entstandenen Kosten. Sie werden jeweils nach Ablauf eines Kalenderjahres im Rahmen der Jahresrechnung ermittelt. Die Lehrgangsteilnehmerin bzw. der Lehrgangsteilnehmer hat mit Beginn des Verwaltungslehrgangs

**monatliche Abschläge in Höhe von derzeit 147,80 € (Stand 06/2025)  
- fällig bis zum dritten eines jeden Monats -**

zu zahlen; Ferienmonate gelten als Lehrgangsmoate. Die Lehrgangsteilnehmerin bzw. der Lehrgangsteilnehmer ist damit einverstanden, dass das Kommunale Studieninstitut, wenn es die Kostensituation erfordert, die Abschläge einseitig ändert; das Kommunale Studieninstitut hat eine solche Änderung bis zum zehnten des dem Inkrafttreten einer solchen Erhöhung vorhergehenden Monats mitzuteilen. Ergibt die Ermittlung der tatsächlichen Kosten in der Jahresrechnung eine Nachforderung gegenüber der Lehrgangsteilnehmerin bzw. dem Lehrgangsteilnehmer, wird sie bzw. er diese spätestens zwei Wochen nach Mitteilung der Forderungshöhe begleichen; durch die Abschläge erfolgte Überzahlungen werden unverzüglich nach Feststellung der Jahresrechnung erstattet.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut, IBAN, BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers)

Es wird hiermit bestätigt, dass die vorstehende Unterschrift von der Antragstellerin bzw. dem Antragsteller eigenhändig geleistet wurde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Stempel, Unterschrift der Beschäftigungsbehörde)