

An die
Verkehrsverbund Kärnten GmbH
Bahnhofplatz 5
9020 Klagenfurt am Wörthersee
FAX: 0463/546-1830

Antrag auf Rücküberweisung
(eine Kopie des Selbstbehalt-Zahlscheines ist mitzusenden)

Name, Vorname Schüler/Lehrling	
Geb. Datum	
Adresse (Strasse, HausNr.)	
PLZ; Wohnort:	
Tel (tagsüber erreichbar-für ev. Rückfragen):	

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe am _____ (Datum)

einen Betrag von Euro _____,

Zahlungsnummer: _____ überwiesen.

Der richtige Betrag wäre Euro _____.

Ich bitte Sie deshalb um Rückzahlung des Betrages von Euro _____ auf mein Konto mit der IBAN: _____

BIC: _____

lautend auf (KontoinhaberIn) _____,
weil

(z.B.: irrtümlich doppelt eingezahlt, zuviel eingezahlt, keinen Freifahrausweis erhalten)

Mit freundlichen Grüßen

Datum/Unterschrift d. volljährigen Schülers bzw. des Erziehungsberechtigten