Antrag auf Rücküberweisung Schul-/Lehrticket

VERKEHRSVERBUND TIROL

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen. Felder mit * sind Pflichtfelder.

1 PERSÖNLICHE ANGABEN

◯ weiblich ◯ männlich ◯ divers

Vorname(n)*	Nachname*	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*
Straße & Hausnummer*		Telefonnummer*
Postleitzahl*	Ort*	E-Mail*

2 ZAHLUNGSDATEN

Zahlungsnummer*

KundInnennummer*

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe auf Ihr Konto bei der **Raiffeisen-Landesbank Tirol AG, IBAN AT73 3600 0000 0054 8644, BLZ 36.000**

am* T T M M J J J J

für das* ◯ Schul-/Lehrticket ◯ Schul-/Lehrticket TIROL

den Betrag überwiesen von* € ,

Geltungszeitraum*: von (TT.MM.JJJJ) T T M M J J J J bis (TT.MM.JJJJ) T T M M J J J J

Anzahl der in Anspruch genommenen Monate*:

Anzahl der Monate der Restlaufzeit*:

Betrag für anteilsmäßige Rücküberweisung*: € ,

Ich bitte daher um die Rückzahlung des Betrags* € ,

KontoinhaberIn*: _____

IBAN*: _____

BIC*: _____

Bankinstitut*: _____

Begründung*:

3 BESTÄTIGUNG UND UNTERSCHRIFT

Ort, Datum (TT.MM.JJJJ)*	Unterschrift*

VVT KundInnencenter
Sterzinger Straße 3
6020 Innsbruck | Österreich
+43 (0)512 56 16 16
info@vvt.at
www.vvt.at

Verkehrsverbund Tirol GesmbH, Landes- als Handelsgericht Innsbruck, FN 193350p; Hersteller: Sterndruck GesmbH; Verlagsort: Innsbruck, Herstellungsort: Fügen; Stand: Oktober 2024; Satz- und Druckfehler vorbehalten.