

Verkehrsverbund Tirol GesmbH
 Sterzinger Straße 3
 6020 Innsbruck
 FAX: (0512) 56 16 16 22 . email: info@vvt.at

ANTRAG AUF RÜCKÜBERWEISUNG SLF-TICKET.

FAMILIENNAME DES SCHÜLERS / LEHRLINGS (BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN)			
VORNAME(N)			
ANSCHRIFT: POSTLEITZAHL / ORT / STRASSE, GASSE, PLATZ / HAUSNUMMER			
GEBURTSDATUM	TELEFON (FÜR EVENTUELLE RÜCKFRAGEN)	ZÄHLUNGSNUMMER	KUNDENUMMER

Sehr geehrte Damen und Herren, ich habe auf Ihr Konto bei der Raiffeisen-Landesbank Tirol AG, BLZ 36.000

am (Datum)

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Schul-/Lehr-Ticket

SchulPlus-/LehrPlus-Ticket

IBAN AT 73 3600 0000 0054 8644

den Betrag von €

--	--	--

 ,

--	--

 überwiesen.

Geltungszeitraum von

T	T	M	M	J	J	J	J	bis	T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	---

Anzahl der in Anspruch genommener Monate

--	--

Anzahl der Monate der Restlaufzeit

--	--

Betrag für anteilmäßige Rücküberweisung €

--	--	--

 ,

--	--

Ich bitte Sie daher um Rückzahlung des Betrag von €

--	--	--

 ,

--	--

auf mein Konto bei der

lautend auf

IBAN

BIC

Begründung:

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT

