

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

Antrag auf Rücküberweisung des
ZUSATZANGEBOTBETRAGES

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe das Zusatzangebot laut Ihrer Rechnung vom _____ (Datum)

nicht bestellt

nicht in dieser Form bestellt.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Richtig wäre:

_____.

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

BIC: _____

lautend auf (KontoinhaberIn) _____.

Mit freundlichen Grüßen

Datum/Unterschrift des volljährigen Schülers bzw. des Erziehungsberechtigten