

ANTRAG AUF FAHRPREISERSTATTUNG

für eine Monatskarte im Abonnement

Hiermit bitte ich um Fahrpreiserstattung gemäß Ziffer 4.4. der Bedingungen für eine Monatskarte im Abonnement mit monatlichem Fahrgeldeinzug.

Name, Vorname

Kunden-Nummer

Anschrift

BEGRÜNDUNG

Das ärztliche Attest/die Bescheinigung des Krankenhauses füge ich im Original bei. Der Erstattungsbetrag ist auf mein Konto gemäß Bestellschein zu überweisen.

Datum, Ort

Unterschrift

- Von der VERKEHRSGESELLSCHAFT SÜDHARZ MBH auszufüllen -

hinterlegt am/übersandt - Poststempel vom

monatlicher Betrag

€

Erstattungsbetrag (1/30 x zu erstattende Tage, aufgerundet auf volle 0,10 €)

€

Der Erstattungsbetrag wird überwiesen auf:

Konto-Nummer

Bankleitzahl

Geldinstitut

Bearbeiter

Sachlich richtig

Datum, Unterschrift

Rechnerisch richtig

Zur Zahlung angewiesen

