

Antrag auf Fahrgeldrückerstattung

Ich bitte um anteilige Fahrgeldrückerstattung

für die Zeit vom _____ bis _____ = _____ Arbeitstage

Strecke von _____ nach **Sindelfingen**

An diesen Tagen konnte ich den Bus nicht benutzen infolge (bitte ankreuzen)

- Krankheit (Bestätigung PEA)
- Fortbildung (Bestätigung PEA)
- Unbezahlter Urlaub (Bestätigung PEA)
- Sonstiges _____

Die Erstattung soll auf das Konto _____ BLZ _____

bei der Bank/Sparkasse _____ erfolgen

Name / Vorname _____

Abo.Nr. _____ Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Datum _____ Unterschrift _____



INTERESSENGEMEINSCHAFT BERUFSVERKEHR
SINDELFINGEN

Unternehmen

Bitte nicht ausfüllen

- ① mtl. Abbuchung
€ _____
- ② Tagespreis (① : 20)
€ _____
- ③ Erstattung (② x Tage)
€ _____

Datum _____ bearbeitet _____

Bestätigung PEA

Die Richtigkeit der nebenstehenden Angaben wird bestätigt.

Datum / Stempel / Unterschrift _____

Antrag auf Fahrgeldrückerstattung

Ich bitte um anteilige Fahrgeldrückerstattung

für die Zeit vom _____ bis _____ = _____ Arbeitstage

Strecke von _____ nach **Sindelfingen**

An diesen Tagen konnte ich den Bus nicht benutzen infolge (bitte ankreuzen)

- Krankheit (Bestätigung PEA)
- Fortbildung (Bestätigung PEA)
- Unbezahlter Urlaub (Bestätigung PEA)
- Sonstiges _____

Die Erstattung soll auf das Konto _____ BLZ _____

bei der Bank/Sparkasse _____ erfolgen

Name / Vorname _____

Abo.Nr. _____ Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Datum _____ Unterschrift _____



INTERESSENGEMEINSCHAFT BERUFSVERKEHR
SINDELFINGEN

Unternehmen

Bitte nicht ausfüllen

- ① mtl. Abbuchung
€ _____
- ② Tagespreis (① : 20)
€ _____
- ③ Erstattung (② x Tage)
€ _____

Datum _____ bearbeitet _____

Bestätigung PEA

Die Richtigkeit der nebenstehenden Angaben wird bestätigt.

Datum / Stempel / Unterschrift _____

Bis zu 5 Tagen (Bagatellgrenze) kann keine Rückerstattung erfolgen.

Bis zu 5 Tagen (Bagatellgrenze) kann keine Rückerstattung erfolgen.