

Antrag auf Fahrgeldrückerstattung

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

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 PEM)
- Fortbildung (Bestätigung PEM)
- Unbezahlter Urlaub (Bestätigung PEM)
- Sonstiges _____

Die Erstattung soll auf folgendes Konto erfolgen:

IBAN DE _____

Kreditinstitut _____

Name/ Vorname: _____

Abo.Nr. _____ Straße _____

Plz _____ Ort _____

Datum/Unterschrift _____



Interessengemeinschaft
Berufsverkehr Sindelfingen

Bitte nicht ausfüllen

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

Datum _____ bearbeitet

Bestätigung PEM

Die Richtigkeit der nebenstehenden Angaben wird bestätigt.

Datum / Stempel / Unterschrift _____

Antrag auf Fahrgeldrückerstattung

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

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 PEM)
- Fortbildung (Bestätigung PEM)
- Unbezahlter Urlaub (Bestätigung PEM)
- Sonstiges _____

Die Erstattung soll auf folgendes Konto erfolgen:

IBAN DE _____

Kreditinstitut _____

Name/ Vorname: _____

Abo.Nr. _____ Straße _____

Plz _____ Ort _____

Datum/Unterschrift _____



Interessengemeinschaft
Berufsverkehr Sindelfingen

Bitte nicht ausfüllen

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

Datum _____ bearbeitet

Bestätigung PEM

Die Richtigkeit der nebenstehenden Angaben wird bestätigt.

Datum / Stempel / Unterschrift _____