

Antrag auf Fahrgeldrückerstattung

Bis zu 8 Tagen (Bagatelgrenze) 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.Nº _____ Straße _____

Plz _____ Ort _____

Datum/Unterschrift _____

Bitte Zeitrnachweis beifügen



Interessengemeinschaft
Berufsverkehr Sindelfingen

Bitte nicht ausfüllen

mtl. Abbuchung

€ _____

Tagespreis (: 20)

€ _____

Erstattung (x Tage)

€ _____

Datum bearbeitet

Bestätigung PEM

Die Richtigkeit der nebenstehenden
Angaben wird bestätigt.

Datum / Stempel / Unterschrift

Antrag auf Fahrgeldrückerstattung

Bis zu 8 Tagen (Bagatelgrenze) 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.Nº _____ Straße _____

Plz _____ Ort _____

Datum/Unterschrift _____

Bitte Zeitrnachweis beifügen



Interessengemeinschaft
Berufsverkehr Sindelfingen

Bitte nicht ausfüllen

mtl. Abbuchung

€ _____

Tagespreis (: 20)

€ _____

Erstattung (x Tage)

€ _____

Datum bearbeitet

Bestätigung PEM

Die Richtigkeit der nebenstehenden
Angaben wird bestätigt.

Datum / Stempel / Unterschrift