UNIHOCKEYTEAM TV WOHLEN

Unihockeyteam TV Wohlen
Matthias Regli
Westring 7
3250 Lyss

## Formular für Rückerstattungen

*Eine Auszahlung erfolgt nur gegen Vorlage dieses Formulars. Für Teilbeträge über CHF 50.00 ist jeweils ein Beleg/Quittung beizulegen.)*

| Betrag: | Ereignisdatum: | Anlass/Grund: |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Antragsteller + Konto:**

| | |
|---|---|
| Vorname/Nachname | |
| Adresse | |
| IBAN | |
| Bank | |

**Datum/Unterschrift:**
*(Antrag unterschreiben und per Post an die oben genannte Adresse senden.)*

_____