

Antrag auf Rücküberweisung geleisteter Zahlungen

Betrifft: _____

Schülername: _____ Vorname: _____ Klasse: _____

Kto. Inhaber: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

Betrag in € _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift e. Erziehungsberechtigten _____