Genießen mit mehr WERT.

SERVICE VINZENZ

# Antrag zur Guthabenerstattung

**1. Schule/Einrichtung:** _____

**2. Chipnutzer*in (Schüler*in/Lehrer*in):**

**Name:*** _____

**Vorname:*** _____

**Telefon/mobil**: _____
**(für mögliche Rückfragen)**

**3. Bankverbindung**

_____
*Kontoinhaber*in*

_____
*Name und Sitz der Bank*

IBAN: D E __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

BIC: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

.

_____
*Ort, Datum*

_____
*Unterschrift Vertragsnehmer*in*

**Bitte zurück an: info@vinzenz-service.de (PDF)**
**Vinzenz Service GmbH, Wachtelhau 1, 72488 Sigmaringen**
oder Abgabe in der Mensa