

Genießen mit mehr WERT.



Antrag zur Guthabenerstattung/Chiprückgabe

Bitte leserlich und in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!

1. Schule/Einrichtung: _____

2. Chipnutzer: (Schüler/Schülerin/Lehrer) _____

3. Angaben zur Person: (* = Pflichtfelder, zwingend erforderlich)

Name:* _____

Vorname:* _____

Strasse* _____

PLZ:* _____

Ort:* _____

Debitorennummer* _____

Für mögliche Rückfragen

Email: _____

Telefon: _____

mobil: _____

4. Bankverbindung: (bitte vollständig ausfüllen!)

Kontoinhaber

Name und Sitz der Bank

IBAN

BIC

Kontonummer

Bankleitzahl

5. Chip beifügen!

Nach Erhalt des Chips und dem vollständig ausgefüllten Antragsformular im Original werden wir Ihr Guthaben umgehend erstatten.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsnehmer

**Bitte nur im Original zusammen mit dem Chip zurück an:
Vinzenz Service GmbH, Wachtelhau 1, 72488 Sigmaringen
oder Abgabe in der Mensa!**