

Antrag auf Fahrpreiserstattung Nr _____ / _____

Sehr geehrter Fahrgast,

Sie haben Ihren Fahrausweis nicht oder nur teilweise benutzt. Die Filsland Mobilitätsverbund GmbH ist gerne bereit, Ihnen nach den gemeinsamen Beförderungsbedingungen der Filsland Mobilitätsverbund GmbH den Fahrpreis bzw. Anteile des Fahrpreises zu erstatten. Weitere Informationen zu den Beförderungsbedingungen erhalten Sie unter www.filsland.de.

Daten des Antragstellers

Herr / Frau / Firma _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ Wohnort _____

IBAN _____

Name des Bankinstituts _____

Grund der Erstattung _____

Hinweis: Diese Angaben werden kurzzeitig maschinell gespeichert.

Unterschrift des Antragstellers

Achtung: Das Original des zu erstattenden Fahrscheins ist beizulegen!

Berechnung und Erstattung (wird durch den Filsland Mobilitätsverbund ausgefüllt)

Sie haben bezahlt € _____

Anzurechnen (Benutzung des Fahrscheins) € _____

Erstattungsbetrag € _____

Abzüglich Erstattungsentgelt € _____

Zahlungsbetrag € _____

Art der Auszahlung

Den Zahlungsbetrag werden wir Ihnen auf das oben angegebene Konto überweisen.

In EAV storniert.

Ort / Datum

Unterschrift Filsland Mobilitätsverbund GmbH