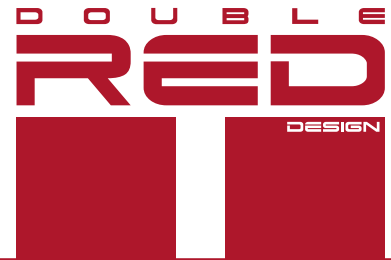


# Antrag auf Rückerstattung

Bitte, füllen Sie die Angaben unten lesbar aus.



Vor- und Nachname des Verbrauchers:

Adresse des Verbrauchers:

Telefonnummer:

E-mail:

IBAN:

Kontoinhaber:

Name der Bank:

Adresse der Bank:

\*Freiwillig

Betrag:

Bestellnummer:

Datum, an dem die doppelte Zahlung bezahlt wurde:

Art, der doppelten Zahlung:  Überweisung  Kreditkarte  PayPal

Unterschrift des Verbrauchers:

Datum:

