

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

ANGABEN ZUR RÜCKERSTATTUNG VON STARTGELDERN

Je vous prie de nous rembourser le montant verser sur votre compte Postfinance,
le (date) : _____

*Ich bitte Sie um Rückerstattung des Ihnen am : _____
auf ihr Postfinance-Konto überwiesenen Startgedes:*

• SOLISTE / SOLIST

NOM _____ PRENOM _____ DATE DE NAISSANCE (jour, mois, année) _____
NAME _____ VORNAME _____ GEBURTSDATUM (Tag, Monat, Jahr) _____

RUE et NUMERO _____ N° POSTAL et DOMICILE _____
STRASSE und NR _____ POSTLEITZAHL und WOHNORT _____

N° de TELEPHONE _____ ADRESSE E-MAIL _____ INSTRUMENT _____
TELEFONNUMMER _____ E-MAIL ADRESSE _____ INSTRUMENT _____

BANQUE _____
KONTOVERBINDUNG (BANK) _____

NUMERO DE COMPTE (IBAN) _____ MONTANT FRF: _____
KONTONUMMER (IBAN) _____ BETRAG CHF: _____

BENEFICIAIRE (SI PAS IDENTIQUE AU SOLISTE) _____
KONTOINHABER (FALLS NICHT IDENTISCH MIT SOLIST) _____

RUE et NUMERO _____ N° POSTAL et DOMICILE _____
STRASSE und NR _____ POSTLEITZAHL und WOHNORT _____

DATE : _____ SIGNATURE : _____
DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

A retourner à / *zurücksenden an* :
par courielle / *per E-Mail*:

k.bohlhalter@bohlhalter-unb.ch

ou / oder:

**Kurt Bohlhalter
Kassier Nationales Komitee SSQW
Im Quellengrund 1
D-79238 Ehrenkirchen**