



Tel. 0471 946 525 / 551

FAX 0471 946 693

pensionsfonds@raiffeisen.it

An die

Raiffeisen Landesbank Südtirol AG

Laurinstraße 1

39100 BOZEN

ANTRAG UM RÜCKERSTATTUNG VON FALSCH ÜBERWIESENEN BETRÄGEN

Arbeitgeber

Hiermit ersucht man um die Rückerstattung von Euro _____

eingezahlt für das Trimester ___/____

zu überweisen auf folgendes Konto:

IBAN Code _____

bei der Bank _____ Filiale _____

lautend auf _____

Grund: _____

Daten des Arbeitgebers

Firmenbezeichnung/Gesellschaftsform _____

Mwst.-Nr. _____

Art der Einzahlung:

Banküberweisung: **Kopie des Belastungsbelegs mit IBAN anbei**

F24: **Kopie des Einzahlungsvordrucks F24 anbei**

Datum _____

Stempel und Unterschrift _____

Dem Fonds vorbehalten

Überweisung Nr. _____ vom _____

Zahlungsgrund: _____