Ansuchen um Rückerstattung der Gebühren für die Ausstellung eines/r Duplikats/Bestätigung

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

Ich ersuche um Rückerstattung der Gebühren für die Ausstellung eines Duplikats / einer Bestätigung laut Originaleinzahlungsbestätigung und um Überweisung auf mein Konto.

Angaben zur Person

Familienname: _____ Vorname: _____ Matrikelnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse (Strasse, PLZ, Ort): _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Begründung:

☐ Es wurde ein zu hoher Betrag entrichtet oder es wurden irrtümlich mehrere ordnungsgemäße Zahlungen vorgenommen.

☐ Keine Urkundenverleihung erwünscht.

Refundierbarer Betrag:

_____ Euro eingezahlt am: _____

Bankverbindungsdaten:

Name des österreichischen Geldinstitutes:

_____

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

lautend auf:

_____

Bei ausländischer Bankverbindung bitte alle notwendigen Kontodaten bekannt geben (IBAN-Code und SWIFT/BIC-Nr.)

Datum _____ Unterschrift der/des Antragstellers/in _____

Formular zurücksetzten