****

# Rückzahlung Guthaben

**Bekanntgabe Bankdaten**

## Daten der/des Antragstellers/in

|  |  |
| --- | --- |
| Antragssteller/in / Kundennummer |       |
| Anschrift |       |
| Telefonnummer |       |
| E-Mail |       |

## Ich beantrage die Rückzahlung meines Guthabens auf folgendes Konto

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN |       |
| BIC |       |
| Kontoinhaber/in |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum, Ort |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Unterschrift Antragsteller/in |       |

## Von der Marktgemeinde Oberalm auszufüllen

|  |  |
| --- | --- |
| Sicht-/ Erledigungsvermerk |  |
| Finanzverwaltung, ausbezahlt am |  |
| Finanzleitung |  |
| Bürgermeister |  |