



Corona- Rückerstattung Kursgebühr

Hiermit bitte ich um Rückerstattung der erhobenen Kursgebühr.

Vor- und Zuname des Kurskinds: _____

Betrag: 140,00€

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Silke Rahn
Ekel 12
24803 Erfde
silke.rahm@landblick-erfde.de
Fax: 04333-999 870