

Rückzahlung

Grund:

Betrag:

Konto: 1901

Name & Vorname:

Adresse:

PLZ & Ort:

Bank/Post

PLZ & Ort:

IBAN-Nummer:

Bitte retournieren Sie das ausgefüllte Formular an: sekretariat@wskvw.zh.ch

Die Rückzahlung erfolgt nach Eingang Ihrer Überweisungsdaten.