

Absender:
.....
.....



Landeshauptstadt Magdeburg
Die Oberbürgermeisterin
Fachbereich Finanzservice
Stadtkasse
39090 Magdeburg

Fax: 0391/ 540 2143
E-Mail: Stadtkasse@kas.magdeburg.de

Erstattung – Angabe der Bankverbindung

Externe Belegnummer/
Kassenzeichen:

Erstattungsbetrag:

Bescheiddatum oder
Fälligkeit der Gutschrift:

Ich bitte, den Erstattungsbetrag auf folgendes Konto zu überweisen und willige dazu in die Verarbeitung der folgenden Daten bis auf Widerruf ein:

IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Abweichender Kontoinhaber / abweichende Kontoinhaberin:

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Zur Erstattung bitte den vollständig ausgefüllten Vordruck im Original per Post, per Fax oder per E-Mail (händisch unterschrieben und eingescannt als PDF-Dokument) an die Landeshauptstadt Magdeburg zurücksenden.

Weitere Informationen gemäß Datenschutzgrundverordnung finden Sie auf www.magdeburg.de/Bankverbindungen .