

Landesverband Sachsen für  
Prävention und Rehabilitation von  
Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V.  
Geschäftsstelle  
Am Stadtwall 3  
02625 Bautzen

**Antrag  
auf Rückzahlung bereits eingezahlter Lehrgangsgebühren**

---

in Höhe von .....Euro. Die Überweisung erfolgte am .....  
für den Lehrgang .....  
am ..... in .....

Grund (z. B. Krankheit {ärztliche Bescheinigung}, Ausfall:

.....  
.....  
.....

Ich bitte um Rücküberweisung auf mein Konto

Kontonummer: .....

BLZ: .....

Bank: .....

Name, Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

Wohnort: .....

Ort/Datum: ....., .....

Unterschrift: .....