



## Formular zur Rückerstattung

Hiermit beantrage ich eine Rückerstattung meiner zu viel gezahlten Beiträge aus der Preiserhöhung vom 01.04.2024. Der zuviel abgebuchte Beitrag beträgt 2,00 € / Monat.

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Mailadresse für die Bestätigung: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

### Bankdaten für Rückzahlung

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte sende dieses vollständig ausgefüllte Formular an [info@fit-one.de](mailto:info@fit-one.de).

Die zu viel gezahlten Beiträge werden umgehend zurück erstattet.

Dein FIT/ONE Team