



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.

Die zu viel gezahlten Beiträge werden umgehend zurück erstattet.

Dein FIT/ONE Team