

**Rückerstattungsformular für doppelt bezahlte Rechnung(en) /  
Reimbursement form for double paid invoice(s)**



Firma / firm:

Adresse /address:

Kontakt Name / contact name:

E-Mail:

Telefon / phone:

Bankname / bank name:

IBAN-Nr:

Kontoinhaber / account holder:

Rechnungsnummer(n) / invoice number(s):

Bitte herunterladen und ausfüllen. Die Felder werden beim Download erzeugt.  
Please download the form in order to fill in the fields. The fields are being generated automatically.

*Formular schicken an / sent form to:*

**billing@kb-virtualdesign.ch**