

Name des/der Kontoinhabers/-in

Ort, Datum

Anschrift

An die
Deutsche Bundesbank
Z 241
Wilhelm-Epstein-Straße 14
60431 Frankfurt am Main

**Antrag auf Rücküberweisung
einer/mehrerer bereits ausgeführten/r grenzüberschreitenden/r
Euro-Massenzahlung(en) über HBV-IMPAY**

Den/Die zu Lasten unseres Kontos Nr. _____

für den nachstehend genannten Zahlungsempfänger überwiesenen Betrag/Beträge bitten wir, vom
Korrespondenten zurückzufordern:

Zahlungsempfänger _____

Anschrift _____

Konto-Nr./IBAN

BIC/Name des
Zahlungsdienstleisters des
Zahlungsempfängers

Bankverbindung _____

Grund der
Rückforderung _____

Referenz-Nr.
(interne Ref.- und Geber-Nr.)

Zahlmonat(e), (mehrere Zahl-
monate einzeln auführen)

Betrag

Referenz-Nr. (interne Ref.- und Geber-Nr.)	Zahlmonat(e), (mehrere Zahl- monate einzeln auführen)	Betrag
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Gesamtsumme _____

Name des/der Kontoinhabers/-in und Unterschrift(en)