

Name des/der Kontoinhabers/-in

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
  
An die  
Deutsche Bundesbank  
Z 242  
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)