



Reisegarantifondet
Postboks 227 Sentrum
4001 STAVANGER

Telefon: 51 85 99 40

Telefaks: 51 85 99 31

Krav på tilbakebetaling

Vedlagt følger:

1. Faktura på kjøpt reise
2. Kopi av betalingsdokument eller kontoutskrift

Jeg har kjøpt en reise ifølge vedlagte faktura. Reisen er betalt slik:

Kr _____ betalt den _____ (dato) (se vedlagte dokumentasjon)

Kr _____ betalt den _____ (dato) (se vedlagte dokumentasjon)

Kr _____ betalt den _____ (dato) (se vedlagte dokumentasjon)

Jeg ber fondet vurdere mitt krav opp mot reglene i pakkereiselovens § 11-3 og betale beløp som gir grunnlag for dekning til min konto.

Kontonummeret er _____

Jeg er klar over at utbetaling tidligst vil skje innen 14 dager etter at fondet har fått alle opplysningene. For å være gyldige, må krav fremmes innen 6 måneder etter at reisen skulle ha vært gjennomført.

Med vennlig hilsen

(underskrift)

Fyll ut med blokkbokstaver:

Navn _____

Telefon _____ Mobiltlf _____ E-post _____

Adresse _____ Postnr _____ Poststed _____

Reisegarantifondet forbeholder seg retten til å kontakte kortutsteder i de tilfeller kravet er betalt med kredittkort, for å hindre eventuelle dobbeltutbetalinger.