



<i>Testzentrum:</i>	
<i>Vorname:</i>	
<i>Name</i>	
<i>Transaktionsnummer vom Zahlungsanbieter</i>	
<i>Welche Zahlungsmethode haben sie genutzt?</i>	<input type="checkbox"/> PayPal Konto <input type="checkbox"/> Sepa-Lastschrift (via PayPal) <input type="checkbox"/> Kreditkarte (via PayPal) <input type="checkbox"/> Sofortüberweisung (Klarna) <input type="checkbox"/> Giropay <input type="checkbox"/> American Express (Amex)
<i>Termindatum:</i>	
<i>Terminuhrzeit:</i>	
<i>E-Mail:</i>	
<i>Stornierungsgrund:</i>	