

Antragsformular für die Rückerstattung der Wehrpflichtersatzabgabe

Die Rückerstattung bezahlter Ersatzabgaben erfolgt nach Erfüllung der Gesamtdienstleistungspflicht. Um die Rückerstattung verfügen zu können, füllen Sie bitte dieses Antragsformular aus und senden Sie es **zusammen mit dem Dienstbüchlein** an (ausreichend zu frankieren, es handelt sich hierbei nicht um eine Militärpostsendung):

Wehrpflichtersatzabgabe Basel-Stadt
Zeughausstrasse 2
Postfach 3976
4002 Basel

Personalien

Versicherten-Nr.	
Name und Vorname	
Strasse und Nummer	
PLZ / Wohnort	
Telefon-Nummer	
Mail-Adresse	

Überprüfung des Rückerstattungsanspruches

für die Ersatzjahre	
---------------------	--

Kontoangaben für die Rückerstattung

IBAN-Nummer	
Kontoinhaber	
<input type="checkbox"/> PostFinance	<input type="checkbox"/> Bankkonto
	Name der Bank:
	PLZ / Ort der Bank:

Ort und Datum:

--

Unterschrift

--

Beilage	<input type="checkbox"/> Dienstbüchlein
---------	---