**Antragsformular für die Rückerstattung der Wehrpflichtersatzabgabe**

Die Rückerstattung bezahlter Ersatzabgaben erfolgt nach Erfüllung der Gesamtdienst-leistungspflicht. Um die Rückstattung 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

4002 Basel

**Personalien**

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

**Kontoangaben für die Rückerstattung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IBAN-Nummer |  | |
| Kontoinhaber |  | |
|  PostFinance |  Bankkonto | |
|  | Name der Bank: |  |
| PLZ / Ort der Bank: |  |

Ort und Datum: Unterschrift

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Beilage |  Dienstbüchlein |