

Sektion für Wehrpflichtersatzabgabe
Rue des Casernes 40
Postfach 669
1951 Sitten

Antrag für die Rückerstattung der Wehrpflichtersatzabgabe

Personalien

Versicherten-Nr (AHV) :

Name und Vorname (Kto-Inhaber) :

Strasse und Nr. :

PLZ / Wohnort :

Tel. Nr. / E-Mail-Adresse :

Bank- oder Postverbindung für die Rückerstattung

Postfinance

Postcheckkonto (IBAN):

Bankverbindung

Bankname / PLZ und Ort :

IBAN:

Bemerkungen :

Persönliche Post- oder Bankverbindung; die Überweisung auf das Konto von Drittpersonen ist unzulässig. Das Antragsformular, **ist zusammen mit dem Dienstbüchlein**, an die obgenannte Adresse einzusenden.

Ort und Datum:

Unterschrift :