

**Section de la taxe d'exemption  
de l'obligation de servir**  
Rue des Casernes 40  
Case postale 413  
1951 Sion

## **Demande de remboursement de la taxe d'exemption**

### **Données personnelles**

Numéro d'assuré AVS :

Nom et prénom (titulaire du cpte):

Rue et N°:

NPA / Domicile :

N° tél / Adresse courriel :

### **Compte bancaire ou postal pour le remboursement**

#### **Compte de chèque postal (CCP)**

Numéro de CCP (IBAN) :

#### **Coordonnées bancaires**

Nom de la banque / NPA / Lieu:

IBAN :

Remarques :

**Le numéro de compte d'une tierce personne n'est pas admis. Le formulaire est à envoyer à l'adresse ci-dessus avec le livret de service.**

Lieu et date :

Signature :