



GEMEINSAM NACH VORNE SEHEN.

**Geschäftsstelle**  
Friedackerstrasse 8  
8050 Zürich  
Tel. 044 317 90 00; Fax 044 317 90 01  
info@blind.ch; www.blind.ch



## Antragsformular Rückerstattung von Begleiterkosten bei Ferien mit Erholungscharakter

1. Name und Adresse des Aktivmitglieds
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Telefonnummer für Rückfragen
  
3. Hat die Begleitperson für die Begleitung das Auto benutzt?  ja  nein  
  
Von                      bis                      Anzahl Kilometer  
(Rückvergütung pro Kilometer CHF 0.75/km)
  
4. Name und Adresse der Begleitperson
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
5. Dauer der Begleitung von                      bis
  
6. Total aller Belege                      CHF  
  
Kosten für die Begleitperson                      CHF
  
7. Kontoangaben des Aktivmitglieds:  
Postkonto:  
Bankkonto (IBAN-Nr.):  
Bankname/Ort:                      /  
Name des Kontoinhabers/Kontoinhaberin:

Ort/Datum:                      Unterschrift:

Bitte senden Sie das Formular vollständig ausgefüllt, unterschrieben mit sämtlichen Originalbelegen an unsere Buchhaltung. Dabei gilt: Keine Kopien oder Scans, ausser dann, wenn keine Papierbelege ausgehändigt werden, z.B. Flugtickets.