



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.