



Geschäftsstelle
Friedackerstrasse 8
8050 Zürich
Tel. 044 317 90 00
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 0.70/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 per Mail an info@blind.ch oder per Post an die Geschäftsstelle.