

Rückerstattungsantrag

für Mitarbeitende des REHAB Basel, die Mitglieder sind bei VPOD, SBK oder SYNA:

Name, Vorname:

Adresse:

Geb. Datum:

Mitarbeiter/in im REHAB Basel seit:

Hiermit stelle ich den Antrag an

SBK

SYNA

VSAO

um die Rückerstattung des Solidaritätsbeitrages wie folgt:

Beitragsjahr/e	Anzahl Monate	Ansatz pro Monat	Betrag kumuliert
.....		Fr. 10.-	

Der Betrag ist zu überweisen auf mein Konto:

.....

Bankverbindung (PC Konto / IBAN / BIC)

Datum / Unterschrift:

Bitte das ausgefüllte Formular im **Januar/Februar des Folgejahres**, resp. beim Austritt gemeinsam **mit einer Kopie des** Lohnausweises (die Lohndaten können abgedeckt werden, wir benötigen lediglich die Personalien und den Zeitraum des Lohnbezuges auf dem Dokument. Daraus muss ersichtlich sein, dass in der betreffenden Zeit im REHAB gearbeitet wurde) an den betreffenden Verband einschicken:

vpod region basel, Postfach, 4005 Basel, Fax-Nr.: 061 685 98 90

SBK Sektion beider Basel, Leimenstrasse 52, 4051 Basel, Fax-Nr.: 061 272 63 74

Syna Basel, Regionalsekretariat, Byfangweg 30, 4051 Basel, Fax-Nr.: 061 227 97 31