

Rückerstattung Wehrpflichtersatzabgabe

Für die Prüfung Ihres Rückerstattungsgesuches benötigen wir zwingend Ihr **Dienstbüchlein** (DB) sowie die **IBAN** für die Überweisung Ihres Guthabens auf Ihr Bank- oder Postkonto (CH).

Die Voraussetzungen für die Rückerstattung finden Sie unter Art. 39 WPEG und Art. 54 WPEV (Bundesgesetz und Verordnung über die Wehrpflichtersatzabgabe).

Personalien	
Versicherten-Nr. (13-stellig) * (Beginnt mit 756.xxxx.xxxx.xx)	
Name / Vorname *	
Strasse und Nr. *	
PLZ / Wohnort *	
Telefon-Nr.	
E-Mail-Adresse	

Bank oder Post							
IBAN (21-stellig) *	CH						
Bankname oder PostFinance *							

Bitte füllen Sie, wenn möglich, alle Felder aus (* = **Mussfelder**)

Ort, Datum

Unterschrift

Das Formular ist, zusammen mit dem **Dienstbüchlein**, an folgende Adresse einzureichen:

Amt für Militär, Feuer- und Zivilschutz
Wehrpflichtersatzabgabe
Postfach 4215
6431 Schwyz