**Antrag zur Rückerstattung der ÜK-Beiträge FaBe EFZ**

**Personalien Lernende(r)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name / Vorname: |       | Klasse: |       |
| LV-Beginn: |       | LV-Auflösung |       |

**Angaben Lehrbetrieb**

|  |  |
| --- | --- |
| Betrieb:  |       |
| Kontaktperson:  |       |
| Strasse:  |       |
| PLZ und Ort:  |       |
| E-Mail und Telefon |       |

**Ausstehender Betrag für Rückerstattung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anzahl Kurstage im Semester |       | Betrag CHF: |       |
| (Kosten pro Kurstag: CHF 135.-) |

**Zahlstelle**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Bank | [ ]  Postfinance |
| Bank: |       | IBAN-Nr. |       |
| Ort: |       |  |  |
| IBAN-Nr. |       |  |  |

Zahlungsmodalitäten

Anträge zur Rückerstattung können bis 3 Monate nach Lehrvertragsauflösung unter folgender Adresse eingereicht werden: OdA Soziales Bern, Freiburgstrasse 123, 3008 Bern. Die Rückerstattung wird jeweils am Ende eines Monats ausbezahlt.

Stichtag für die Rückforderung ist das Datum der Lehrvertragsauflösung. Absenzen des/der Lernenden vor der Lehrvertragsauflösung werden wie üblich den Betrieben gemeldet und die verpassten Kurstage müssen bezahlt werden.

Die Richtigkeit der Angaben bestätigt:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort/Datum: |       | Unterschrift: |  |