

Rückerstattungsantrag Solidaritätsbeitrag für Mitglieder eines Personalverbandes

Die im Gesamtarbeitsvertrag (GAV) Bernischer Langzeitpflege-Institutionen erhobenen Solidaritätsbeiträge werden den Mitgliedern des SBK oder VPOD auf Antrag hin zurückerstattet. Für die Rückerstattung muss das Mitglied dieses Formular wahrheitsgetreu ausfüllen und vom Arbeitgeber bestätigen lassen. Danach schickt die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter das Formular an: **Sekretariat Solidaritätsfonds GAV Langzeit Bern, c/o SBK Bern, Monbijoustrasse 30, 3011 Bern.**

Das Formular kann auch online ausgefüllt werden: www.sbk-be.ch/solibeitraglangzeit.

Bestätigung durch den Arbeitgeber

Name/Vorname Mitarbeiterin/Mitarbeiter: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Beruf/Funktion: _____ Arbeitgeber: _____

Telefon bei Rückfragen: _____ E-Mail: _____

Normale Jahresrückerstattung für das Jahr _____

Neueintritt in die Institution per _____

Austritt aus der Institution per _____

Der Arbeitgeber hat der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter den Solidaritätsbeitrag abgezogen für _____ Monate, total Franken: _____

Der Arbeitgeber bestätigt die Angaben:

Ort, Datum: _____ Unterschrift
Stempel Arbeitgeber: _____

Rückerstattungsantrag an den Verband

Mitgliedschaft bei:

SBK VPOD

Sektion: _____

Mitglieder-Nummer: _____

Überweisung des Betrages:

gemäss beiliegendem Einzahlungsschein

auf Post- oder Bankkonto

IBAN-Nummer (auch Postkonto!): _____

SWIFT (auch Postkonto!): _____

Adresse Bank: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift
Mitarbeiterin/Mitarbeiter: _____