

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, vom Arbeitgeber bestätigen lassen und unterschrieben an folgende Adresse schicken:

Sekretariat Solidaritätsfonds GAV Langzeit Bern

c/o SBK Bern, Schlösslistrasse 29, 3008 Bern

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

Bestätigung durch den Arbeitgeber

Name/Vorname Mitarbeiter:in: _____

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 den Solidaritätsbeitrag abgezogen für:

_____ Monate, total CHF _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift 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 Mitarbeiter:in: _____