**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: |  | Betrag CHF: |  |
| (Kosten pro Kurstag: CHF 120.-) | | | |

**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: |  |