**Antrag für die Rückerstattung des Solidaritätsbeitrags**

für Mitarbeitende des **Kantonsspitals Baselland** / der **Psychiatrie Baselland**,

die Mitglieder bei SBK, SYNA, VPOD oder VSAO sind.

**Frau/Herr:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vorname:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Geb. Datum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Institution:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Beginn der Anstellung:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit stelle ich den Antrag an meinen **Verband**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*um die Tabelle zu bearbeiten, doppelt anklicken



Der Betrag ist zu überweisen auf mein Konto:

**PC-/Bank** Konto / IBAN / BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Für die Rückerstattung des Solodaritätsbeitrages wird benötigt:

[ ]  Ausgefülltes und unterzeichnetes Rückerstattungsformular

[ ]  Kopie des Lohnausweises (*die Lohndaten können abgedeckt werden, wir benötigen
lediglich die Personalien und den Zeitraum des Lohnbezuges auf dem**Dokument*)

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular im **März/April**, resp. bei Austritt gemeinsam mit einer Kopie des Lohnausweises an den betreffenden Verband ein.

**SBK Sektion BSBL**, Leimenstrasse 52, 4051 Basel

**Syna Basel**, Regionalsekretariat, Byfangweg 30, 4051 Basel

**VPOD Region Basel**, Postfach, 4005 Basel

**VSAO Basel, Sekretariat**, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

Das Rückerstattungsformular kann elektronisch ausgefüllt werden