



## **Antragsformular für Rückerstattung**

### **Rückerstattung bezahlter Wehrpflichtersatzabgaben nach Erfüllung der Gesamtdienstleistungspflicht im Militär- oder Zivildienst**

Bitte füllen Sie alle Felder aus!

Für die Prüfung Ihres Rückerstattungsgesuches benötigen wir zwingend Ihre **IBAN** für die Erstellung der «Verfügung betreffend Rückerstattung bezahlter Wehrpflichtersatzabgaben» mit Überweisung Ihres Guthabens auf Ihr Bank- oder Postkonto (CH).

Die Voraussetzungen für die Rückerstattung bezahlter Wehrpflichtersatzabgaben finden Sie in Art. 39 WPEG (Bundesgesetz über die Wehrpflichtersatzabgabe) und Art. 54 WPEV (Verordnung über die Wehrpflichtersatzabgabe).

#### **Personalien**

<b>Versicherten-Nr. (AHVN13)</b>	
<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Strasse und Haus-Nr.</b>	
<b>PLZ und Wohnort</b>	
<b>Telefon-Nr.</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>	

#### **Überprüfung des Rückerstattungsanspruches**

für das/die Ersatzjahr(e)	
bezahlt im/in (den) Kanton(en)	

(nur auszufüllen, sofern bekannt)

#### **Bank oder PostFinance**

<b>IBAN</b>	CH
<b>Bankname / PostFinance</b>	
BC-Nr. / SWIFT	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist – per Post oder E-Mail - wie folgt einzureichen:

- **Wehrpflichtersatzverwaltung des Kantons Zürich, Postfach, 8090 Zürich**
- **wpe@amz.zh.ch**