



Formular bitte bis 5. Januar 2024 retournieren. Besten Dank!

Ihre Angaben		Angaben begleitete Person	
Vorname		Vorname	
Name		Name	
Wohnort		Wohnort	

Ich engagiere mich im Angebot (bitte ankreuzen): Besuchen Begleiten Palliative

Datum	Besuchsdauer von ... bis	Anzahl Stunden

Bitte wenden →

Datum	Besuchsdauer von ... bis	Anzahl Stunden
Total Stunden		

Regelmässige Besuche (anstelle Einzelaufistung):

Beispiel: 20 Besuche x 2 Std. = 40 Std.

Rückerstattung Fahrspesen (bis max. CHF 300.-/Jahr): Gewünscht: JA NEIN

Anzahl Kilometer: (-.70/km) Gesamtkosten KM:
 Anzahl Einzelbillette ÖV: Zone(n): Gesamtkosten ÖV:

Falls Ihre Angaben für die Auszahlung nicht schon beim SRK BL hinterlegt sind:
 Kontoinhaber/in:.....
 Name Bank:.....
 IBAN:

Ort und Datum.....
 Unterschrift.....

Für interne Zwecke: Erfassung Navision und Ablage			
Datum		Visum	