

Caisse de compensation Ausgleichskasse

Fribourg – Freiburg

Impasse de la Colline 1, 1762 Givisiez T +41 26 426 77 00 — www.ecasfr.ch

Formular Vergütung der Transportkosten

Name und Vorname: ______ AHV-Nummer: _____

Reise-/ Behandlungs- datum	Behandlungsort ¹	Grund des Transportes	Billettpreis OV ²	Benutzung des privaten Fahrzeuges. Bitte Begründung angeben ³	Total km pro Strecke	Stempel und Unterschrift des Arztes	
² Die Kosten werden na³ Die Erstattung der Re		en Verkehrsmittel für die dir en erfolgt nach den gleicher	ekteste Strecke b n Standards wie l		Steuerverwaltun	g. Diese Kosten	
Datum:		Unterschrift:					