

Formular Monatsbudget

Name AHV Nr.
 Vorname
 Strasse
 PLZ / Ort

Beizulegen sind:

- Ein schriftliches Erlassgesuch, in welchem die finanzielle Lage / Situation geschildert wird.
- Belege / Quittungen

Die Unterlagen sind einzureichen an das:

Amt für Militär und Bevölkerungsschutz
 Wehrpflichtersatzabgabe
 Oristalstrasse 100
 4410 Liestal

| Einnahmen | Betrag CHF |
|------------------------|---------------|
| Lohn | |
| | |
| | |
| Total Einnahmen | |

| Ausgaben | Betrag CHF |
|-----------------------|---------------|
| Miete | |
| Essen | |
| Krankenkasse | |
| | |
| | |
| | |
| Total Ausgaben | |

Datum, Unterschrift

