



Fragebogen zur Erlangung eines Dienstbüchlein-Duplikates

Vers. Nr. _____

Familienname _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Beruf _____

Heimatgemeinde _____ Heimatkanton _____

Vollständige Wohnadresse _____

Tf-Nr.P _____ Natel _____ E-Mail _____

Rekrutierungsjahr _____ Rekrutierungsort _____

Rekrutierungsergebnis militärdiensttauglich schutzdiensttauglich untauglich Care Team

- Wo und wann haben Sie Ihre RS absolviert? Ort _____ Jahr _____

- Besitzen Sie eine komplette Ausrüstung? ja nein

- Besitzen Sie eine reduzierte Ausrüstung (Betr Sdt)? ja nein

- Welche Waffe besitzen Sie? Stgw 90 Nr. _____
 Pistole Nr. _____
 keine

- Sind Sie im Besitz einer Leihwaffe? ja nein

- Wenn ja, welche Leihwaffe besitzen Sie? Stgw 90 Nr. _____ } Fassung ALC _____
 Pistole Nr. _____ } Jahr _____

- Welche Schuhe besitzen Sie? Kampfstiefel 90 (..... Paar)
 Kampfstiefel 14 schwer
 Kampfstiefel 19

- Sind Sie Berufsof / Berufsuof Grenzwachtkorps Fachberufsmilitär
 Zeitmilitär Durchdiener

- Wo und wann haben Sie bei vorzeitiger Entlassung aus der RS, UOS, OS, dem WK, nach Dienstuntauglichkeits-
erklärung, Dienstbefreiung nach Art. 18 des Militärgesetzes, Auslandurlaub oder infolge Ausschluss aus der Armee
Ihre militärische Ausrüstung abgegeben, bzw. wieder gefasst?

Abgabe: Armeelogistikcenter _____ Jahr _____

Fassung: Armeelogistikcenter _____ Jahr _____

- Besitzen Sie Bürokiste 64 (Holz)
 Bürokiste 87 (Metall)
 Musikinstrument → Art _____ Nr. _____
 Arztkoffer



Grund des Verlustes

Datum _____ Unterschrift Antragsteller/in _____

Senden Sie den ausgefüllten Fragebogen unterschrieben an:	<u>Seeland, Bern Mittelland, Emmental-Oberaargau und Oberland:</u> Amt für Bevölkerungsschutz, Sport und Militär Abteilung Militär Papiermühlestrasse 17 v, Postfach 3000 Bern 22 oder per Mail an am.bsm@be.ch <u>Jura bernois:</u> Office de la sécurité civile, du sport et des affaires militaires Agence Jura bernois Rue des Fossés 1 2520 La Neuveville oder per Mail an jurabernois.ossm@be.ch
--	---

Entscheid Kreiskommando

- Kosten zu Lasten Antragsteller/in
 Staat

Datum _____ Unterschrift _____

Geht mit der Bitte um Eintragungen bzw. Ergänzungen des Dienstbüchlein-Duplikates an:

	⊗ ankreuzen	weitergeleitet am	Unterschrift
1.	<input type="radio"/> BSM, Kreiskommando		
2.	<input type="radio"/> LBA, Militärärztlicher Dienst		
3.	<input type="radio"/> LBA, Armeelogistikcenter		
4.	<input type="radio"/> BSM, Kreiskommando / oder <input type="radio"/> Zivilschutzorganisation		
5.	<input type="radio"/> BSM, Strafwesen zur Verrechnung		
6.	<input type="radio"/> BSM, Kreiskommando zur Ablage		