

Gemeinde Bassersdorf  
**Schulverwaltung**  
+41 44 838 86 40  
schulverwaltung@bassersdorf.ch

Gemeinde Bassersdorf  
**Schulverwaltung**  
Karl Hügin-Platz 1  
8303 Bassersdorf

## Kostenauszahlung für zahnärztliche Untersuchung

### Kontoangaben

Bankinstitut:

---

Name des Karteninhabers:

---

IBAN-Nr.:

---

Bitte zusammen mit der **detaillierten** Zahnarztrechnungs**kopie** einsenden  
(auch via Email an [schulverwaltung@bassersdorf.ch](mailto:schulverwaltung@bassersdorf.ch) möglich).