



Schweizerische Beratungsstelle  
für Unfallverhütung bfu  
Abteilung Erziehung  
Laupenstrasse 11  
3008 Bern

**Versicherungsformular für Pedibus**  
**Formule d'assurance Pédibus**  
**Modulo d'assicurazione per Pedibus**

In / à / In \_\_\_\_\_

Begleitpersonen / Personnes accompagnantes / Accompagnatori

	Name/Nom/Cognome	Vorname/Prénom/Nome	Geburtstagdatum Date de naissance Data di nascita
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			

Schweizerische  
Beratungsstelle  
für Unfallverhütung

Bureau suisse  
de prévention  
des accidents

Ufficio svizzero  
per la prevenzione  
degli infortuni

Swiss council for  
accident  
prevention

Laupenstrasse 11  
CH-3008 Bern

Tel. 031 390 22 22  
Fax 031 390 22 30  
[www.bfu.ch](http://www.bfu.ch)  
[www.bpa.ch](http://www.bpa.ch)  
[www.upi.ch](http://www.upi.ch)

Bitte überprüfen Sie die Richtigkeit der Angaben./ Merci de vérifier l'exactitude des informations ci-dessus./ Si prega di controllare i dati inseriti

Ansprechperson/Responsable/Responsabile \_\_\_\_\_

Adresse/Adresse/Indirizzo \_\_\_\_\_

PLZ, Ort/NPA, localité/NPA, località \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift/Date, sign./Data, firma \_\_\_\_\_

Wir bestätigen Ihnen die Versicherung obgenannter Personen für 18 Monate.  
Nous vous confirmons que les personnes mentionnées sont assurées pendant 18 mois.  
Confermiamo che le persone sopraindicate sono assicurate per 18 mesi.

Bern / Berne / Berna

bfu / bpa / upi