
Name, Vorname

Ort, Datum

Straße

Telefon

Stadt Drensteinfurt
FB 3 – SG 3.1 Bürger- und Ordnungsangelegenheiten
Landsbergplatz 7
48317 Drensteinfurt

Antrag auf Ersatz von Verdienstaussfall für Selbständige

Durch die Teilnahme

am Lehrgang _____
Bezeichnung von -bis

ist/sind mir Verdienstaussfall/Vertretungskosten entstanden. Dabei habe
ich _____ Stunden Arbeitszeit versäumt.

am Dienst in der Feuerwehr

Brandeinsatz _____ Hilfeleistung _____

Übung Untersuchung sonst. Veranstaltung _____

siehe Anlage

am	Uhrzeit von/bis	Stunden

Mein Verdienstaussfall:

Stunden	Erstattung
X Stundensatz €	= €

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben und bitte, die Entschädigung auf das Konto

Bankverbindung/Kontoinhaber

Unterschrift des Antragstellers

Wir bitten darauf zu achten, dass nach Verdienstaussfallsatzung die Anträge auf Verdienstaussfall quartalsmäßig zu stellen sind.