
(Name/Vorname)

(PLZ, Ort, Datum)

(Straße)

Gemeinde Stemwede
Fachbereich Ordnung und Soziales
Am Thie 20

32351 Stemwede

Antrag auf Ersatz von Verdienstaussfall/Vertretungskosten

Durch die Teilnahme

an dem Lehrgang _____
(Bezeichnung des Lehrgangs)

am Institut der Feuerwehr in Münster vom _____ bis _____

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

Ich bin beruflich selbstständige(r) _____
(Art der Tätigkeit/Beruf)

Mein Verdienstaussfall für die Dauer während der Teilnahme an vorgenannter Ausbildung
betrug _____ Euro je Stunde, insgesamt _____ Euro.

Der Aufwand für die von mir eigens bestellte Vertretung für die Dauer während der Teil-
nahme an vorgenannter Ausbildung betrug _____ Euro je Stunde, insgesamt
_____ Euro.

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben und bitte, die Entschädigung auf
mein Konto Nr. _____ bei _____
(BLZ: _____) zu überweisen.

(Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers)