

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Abteilung Militär und Bevölkerungsschutz
Koordination Zivilschutz

Datum:

GESUCH UM DIENSTVERSCHIEBUNG

Verschiebungsgesuch einer Zivildienstleistung

Gesuchsteller, Personalien

Name: Vorname:

Adresse: Vers. Nr.:

PLZ: Ort:

Mobile: E-Mail:

ZSO: oder Ausbildungszentrum Eiken

Vorgesehener Dienst:
.....

Datum von: bis:

Grund:

- Medizinische Gründe (Arztzeugnis beilegen, Reiseunfähigkeit belegen)
- Berufliche Gründe (Weiterbildung, Lehre) Belege vorlegen!
- Studium (Prüfungen) Belege vorlegen!
- Andere Gründe (Belege vorlegen)

Begründung (obligatorisch):
.....
.....
.....

Ort: Datum:

Unterschrift:

Einsenden an die anbietende Stelle (je nach Aufgebot).

Beilagen:

-

-