

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Militär und Bevölkerungsschutz

Koordination Zivilschutz

Datum:

GESUCH UM DIENSTVERSCHIEBUNG

Verschiebungsgesuch einer Zivilschutzdienstleistung

Gesuchsteller, Personalien

Name: Vorname:

Adresse: Vers. Nr.:

PLZ: Ort:

Mobile: E-Mail:

ZSO: oder Ausbildungszentrum Eiken

Vorgesehener Dienst:

.....

Datum von: bis:

Der Dienst (WK) muss im gleichen Jahr vor- oder nachgeholt werden!

Grund der Verschiebung:

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

Ort: Datum:

Unterschrift:

Einsenden an die anbietende Stelle(je nach Aufgebot).

Beilagen:

-

-

-