
(Name, Vorname)

(PLZ Ort, Datum)

(Straße)

Stadt Dülmen
Der Bürgermeister
313 Brandschutz und Rettungsdienst
Postfach 1551
48236 Dülmen

**Antrag
auf Ersatz von Verdienstaussfall für Selbständige**

Durch die Teilnahme

a) an dem Lehrgang

(Bezeichnung des Lehrgangs)

am Institut der Feuerwehr in Münster vom _____ bis _____

b) am Dienst in der Feuerwehr

Brandinsatz Nr. _____ Hilfeleistung Nr. _____

am _____ Uhrzeit von/bis _____

c) sonstige Veranstaltung: _____

am _____ Uhrzeit von/bis _____

ist/sind mir Verdienstaussfall/Vertretungskosten entstanden.

Dabei habe ich _____ Stunden Arbeitsverdienst versäumt.

Ich bin beruflich selbständige(r) _____

(Art der Tätigkeit, Beruf)

Berechnung Verdienstaussfall:

Stunden _____ X _____, _____ € (Höchstbetrag: 40,00 €)

= Summe: _____ €

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben und bitte, die Erstattung auf
mein Konto IBAN: _____ bei _____

(BIC: _____) zu überweisen.

Tel.: _____

(Vorname und Name der für diesen Antrag im Unternehmen
zuständigen Person)