

Name, Vorname, Firma	Datum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	Telefon
Bankverbindung: IBAN, Geldinstitut	

Feuerwehr Münster
Abteilung Verwaltung
Zi. 343
York-Ring 25

48159 Münster

**Antrag
auf Ersatz von fortgewährtem Arbeitsverdienst
für Arbeitnehmer**

Aufgrund der Teilnahme am Einsatzdienst in der Feuerwehr

von Frau/Herrn:
Anschrift:

Bezeichnung der Veranstaltung (Übung/Lehrgang/Einsatz/Untersuchung etc.):		
am	Uhrzeit von/bis	Stunden

bitte ich um Überweisung des Stundensatzes laut Feuerwehrsatzung auf das o. g. Konto.

Stunden *)	Erstattungsbetrag
X 31,00 €	€

*) *Jede über den ersten Stundensatz hinausgehende angefangene halbe Stunde wird nach halben Stundensätzen berechnet. Es werden maximal 10 Stunden täglich erstattet.*

Unterschrift des Antragstellers / Firmenstempel