

An den
Arbeitgeber

Anlage zum Antrag

auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes,
der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung
sowie sonstiger fortgewährter Leistungen

auszufüllen vom Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr

Arbeitnehmer (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße Hausnr., PLZ Ort	
Löschabteilung	
Bezeichnung des Einsatzes / des Lehrgangs (bitte B- oder H- Nummer oder genaue Lehrgangsbezeichnung eintragen)	
am/vom - bis (Wochentag, Datum)	
Einsatz-/Lehrgangsbeginn bis Einsatz-/Lehrgangsende (Uhrzeit)	

Die/Der Vorgenannte hat an dem Einsatz/Lehrgang nach dem BHKG teilgenommen.

(Stempel/Datum/Unterschrift Löschabteilungsführer)