

An
Gemeinde Bad Feilnbach
Ordnungsamt
Rathausplatz 1
83075 Bad Feilnbach

| | |
|------------|--|
| Ort, Datum | |
| | |

**Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem
Feuerwehrdienst**
(Art. 9 Abs. 3 BayFwG)

1. **Unternehmer** **Landwirt**

| | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum und -ort |
| | |
| Wohnort (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | |
| | |

hat Feuerwehrdienst geleistet

2. Feuerwehrdienst

| am (Datum) | von – bis (Uhrzeit) | Prüfungsvermerke der Gemeinde |
|------------|---------------------|-------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Ich versichere die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben.

Die Erstattung des errechneten Betrages wird erbeten auf:

| |
|-------------|
| IBAN |
| |

| | |
|----------------------|---------------------|
| Firmenstempel | Unterschrift |
| | |

Wird von der Gemeinde ausgefüllt:
Gemeinde Bad Feilnbach, _____

Die vorstehenden Angaben werden bestätigt.

I. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbetrag auf somit
gesamt:
_____ Stunden x _____ Euro = _____ Euro festgesetzt.

II. An Finanzwesen zwecks Anweisung
III. z. A.

Unterschrift