



AMT FÜR MILITÄR UND ZIVILSCHUTZ
Abteilung Dienste
Schloss Haldenstein
Schlossweg 4
7023 Haldenstein

Bestätigung der geleisteten Dienstage

Wiederholungskurs SSZ

Praktikumsort:

Name	Vorname	von-bis	Tage	Unterschrift
			Total Tage	
Anzahl abzurechnende Mittagessen				

Bitte zusammen mit den Dienstbüchlein an obenstehende Adresse einsenden.
Dienstleistende, welche ihr DB nicht abgegeben haben, bitte mit "*" bezeichnen.

Zahlungsadresse für die Überweisung der abzurechnenden Mittagessen. Bitte wenn möglich einen Einzahlungsschein beilegen oder untenstehende Angaben ausfüllen:

<input type="checkbox"/> Postkonto	Lautend auf:
<input type="checkbox"/> Bankkonto (Angaben ↓)	