

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

33775 Versmold, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

Stadt Versmold  
Fachbereich Bürgerdienste  
Postfach 1464  
33762 Versmold

Betr.: Antrag auf Ersatz von Verdienstaussfall / Vertretungskosten

Durch die Teilnahme  
an dem Lehrgang/ Einsatz \_\_\_\_\_  
(Bezeichnung des Lehrganges/ Einsatzes)

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ist / sind mir Verdienstaussfall / Vertretungskosten  
entstanden. Dabei habe ich \_\_\_\_\_ Stunden Arbeitszeit aufgewendet.

Ich bin beruflich selbständiger \_\_\_\_\_  
(Art der Tätigkeit, Beruf)

Mein Verdienstaussfall / Aufwand für die von mir eigens bestellte Vertretung, die Ersatzkraft  
für die Dauer der Teilnahme an vorgenannter Ausbildungsveranstaltung betrug  
\_\_\_\_\_ € je Stunde, insgesamt \_\_\_\_\_ €.

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben und bitte, die Entschädigung auf  
mein Konto Nr. \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_  
(BLZ \_\_\_\_\_ ) zu überweisen.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Ich bestätige, dass \_\_\_\_\_,  
Löschzug \_\_\_\_\_,  
die angegebenen Arbeitsstunden durch Teilnahme  
an o.g. Einsatz/Lehrgang versäumt hat.

\_\_\_\_\_  
(Wehrführung)