

Dienstverschiebungsgesuch

Zivilschutzstelle ZSO –Unteres Furttal
 Vorderdorfstr. 36, 8112 Otelfingen

Telefon: 044 847 20 46
 E Mail: manuela.peter@otelfingen.ch

DIENSTANLASS

Einsatzort: _____
 Datum (von - bis): _____

DIENSTPFLICHTIGER

Name / Vorname: _____
 Sachbereich / Funktion: _____
 Wohnort / Adresse: _____
 Telefon- / Natel-Nr.: _____

BEGRÜNDUNG (BELEGE BEILEGEN / OHNE BELEGE KEINE BEWILLIGUNG)

Ort, Datum Unterschrift Dienstpflichtiger		
---	--	--

- Die Dienstverschiebung wird bewilligt
- Die Dienstverschiebung wird NICHT bewilligt, es gilt EINRÜCKUNGSPFLICHT (bei Widerhandlung – BZG Art. 88/90)

Ort, Datum Unterschrift Kdt ZSO	Otelfingen,
------------------------------------	-------------