

Verschiebungsgesuch

(Bitte nur für Dienstleistungen des Zivilschutzes verwenden)

Dieses Dokument ist nur gültig, sofern es unterschrieben ist. Bitte füllen Sie dieses Formular online aus, drucken und unterschreiben dieses und stellen es uns per Fax oder Post zu (Adresse siehe oben). Bitte beachten Sie, dass (ausser bei gesundheitlichen Gründen) Dispensationen grundsätzlich nicht möglich sind. Solange eine Dienstverschiebung nicht bewilligt ist, sind Sie einrückungspflichtig.

Personlien

Name und Vorname:

AHV-Nr.:

Beruf:

Strasse / Nr.:

Postleitzahl / Wohnort:

Zu verschiebender Dienstanlass

Dienstanlass:
(Art des Dienstes)

Einrückungsdatum:

Begründung für
Verschiebungsgesuch:

Datum / Unterschrift:

Beilagen

(Bestätigungen von Arbeitgebern, Lehranstalten usw. sind wenn immer möglich beizulegen)