



Stadt Rinteln

Amt für Ordnung und Soziales
Klosterstraße 19
31737 Rinteln
Tel. 05751/403-168
Fax. 05751/403-250
E-Mail: k.diebietz@rinteln.de

Name/Anschrift der Firma:

--

PLZ	Ort	Datum
-----	-----	-------

Stadt Rinteln
Der Bürgermeister
Klosterstraße 19
31737 Rinteln

ERSTATTUNG

der Kosten für Lohnfortzahlung an Angehörige der Freiwilligen Feuerwehr Rinteln

Zutreffendes bitte ankreuzen und/oder ausfüllen.

	<input type="checkbox"/>	Frau	<input type="checkbox"/>	Herr
--	--------------------------	------	--------------------------	------

Name	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Wohnanschrift	Straße, Hausnummer		
	PLZ	Ort	

<input type="checkbox"/>	hat am	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/>	in der Zeit vom	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>

an einem

<input type="checkbox"/>	Einsatz der Freiwilligen Feuerwehr
<input type="checkbox"/>	Lehrgang an der Landesfeuerwehrschule teilgenommen.

Ich/Wir erkläre(n) hiermit, dass der Lohn während dieser Zeit weitergezahlt wurde und bitte(n) um Erstattung des unten aufgeführten Gesamtbetrages und Überweisung auf mein/unser Konto.

Konto-Nr.	Bankleitzahl
Bankverbindung	

<input type="checkbox"/>	Bruttolohn	<input type="text"/>	Std. a`	<input type="text"/>	€	=	<input type="text"/>	EUR
<input type="checkbox"/>	Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung	<input type="text"/>		<input type="text"/>	%	=	<input type="text"/>	EUR
	insgesamt:					=	<input type="text"/>	EUR

Unterschrift