
Name

Tel Nr. _____

Adresse

.....

Datum

An das
Gemeindeamt Wiesfleck
Untere Hauptstraße 7
7425 Wiesfleck

Antrag auf Schulungs- bzw. Lehrgangskostenbeitrag und Rückerstattung der Arztkosten für Untersuchungen

In der Zeit vom bis besuchte ich den
.....-Lehrgang in der Landesfeuerweherschule in
Eisenstadt.

1)Tag(e) a € 22,00 Gemeindebeitrag = €

Auslagen für Skripten = €

Summe: € _____

2) Arztuntersuchung am: für:

Kostenrückerstattung: € _____

Bankverbindung:

IBAN _____

Antragsteller:

Beilage:

- 1) Teilnahmebestätigung
- 2) Arztrechnung