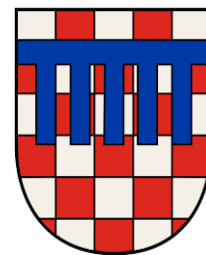


# ANTRAG AUF ERSATZ VON AUSFALLKOSTEN FÜR SELBSTSTÄNDIGE



Stadt Bad Honnef  
Der Bürgermeister

**Fachdienst Ordnung**  
Rathausplatz 1  
53604 Bad Honnef

Eingangsdatum der Behörde

**ANTRAG-  
STELLENDER**

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon:

Mobil::

E-Mail:

Ansprechpartner:

## BEANTRAGUNG FÜR DEN ERSATZ VON

**ANGABEN ZUM  
EINSATZ BZW.  
LEHRGANG**

Es handelte sich um einen

Zeitpunkt:

vom                      bis

Uhrzeit:

von                      Uhr bis                      Uhr

Angaben zum Einsatzort bzw. Lehrgangsort:

Ich habe durch die Teilnahme                      Stunde(n) Arbeitszeit versäumt.

Mein Verdienstaussfall / Aufwand für den von mir bestellten Vertreter / die Einsatz-  
Kraft für die Dauer des Einsatzes / Lehrgangs betrug je Stunde 40,00 €

Insgesamt sind mir Auslagen i.H.v.                      € entstanden



**ANGABEN ZU  
ERSTATTUNGEN**

Ich bin beruflich selbstständig als:

Es wird um Erstattung der fortgewährten Leistungen für die Zeit des Arbeitsausfalles gebeten:

Die Erstattung ist auf nachfolgendes Konto zu überweisen:

Kreditinstitut und Kontoinhaber                      IBAN:

**ERKLÄRUNG**

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Durch die o.g. Teilnahme ist / sind mir Verdienstaufschlag bzw. Vertretungskosten entstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel und Unterschrift