

Antrag auf Auflösung des FWD-Vertrags



Freiwillige_r:

Name

Vorname

geb. am

Anschrift

Dienststart: _____ BFD Freiwilligen-Nr. _____

Hiermit möchte ich den bestehenden Dienstvertrag bis zum _____ auflösen.

Grund: _____

.....
Ort/ Datum

.....
Unterschrift Freiwillige_r

.....
Ort/ Datum

.....
Erziehungsberechtigte_r bei noch nicht
Volljährigen

Zustimmung der Einrichtung

Einrichtung **ES**

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Leitung

Ansprechpartner/in für FWD

Wir sind mit der Auflösung der FSJ/ BFD Vereinbarung von _____

bis zum _____ einverstanden.

.....
Ort/ Datum

.....
Unterschrift der
Einrichtungsleitung

.....
Stempel