

# Antrag auf Befreiung von Arbeitsstunden



Mitgliedsnummer:

Name:

Geburtsdatum:

PLZ:

Wohnort:

Straße:

Telefon:

E-Mail:

ich beantrage für mich die Befreiung von Arbeitsstunden für die Zeit meiner Krankheit  
Ich bin mir bewusst, dass die Befreiung von Arbeitsstunden neu beantragt werden muss.  
Bei Genesung muss eine Rückmeldung an den Vorstand erfolgen.

Groß-Gerau, den

Unterschrift

**Bearbeitungsvermerk:**

**Eingangsbestätigung Vorstand:**

\_\_\_\_\_

ggf. Begründung

**Behandlung im Vorstand am  
Antrag wurde**

**Bewilligt**

**nicht bewilligt**

Groß-Gerau, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel / Unterschrift des Vorstandes