



Bundesamt für Familie
und zivilgesellschaftliche Aufgaben
Referat 203

Auflösung der Vereinbarung über den Bundesfreiwilligendienst

Die Auflösung wird erst mit schriftlicher Bestätigung durch das Bundesamt zum vereinbarten Zeitpunkt wirksam.

Bundesfreiwillige/r (FRW)		Einsatzstelle (EST)	
FRW-Kennung:		EST-Nr.:	
_____ Vorname Name		_____ Name EST	
_____ Straße, Nr.		_____ Straße, Nr.	
_____ PLZ	_____ Ort	_____ PLZ	_____ Ort

Im gegenseitigen Einvernehmen soll die Vereinbarung über den Bundesfreiwilligendienst
mit Ablauf des _____ (letzter Tag des BFD) aufgelöst werden.

Datum, Unterschrift der/des Freiwilligen

Datum, Stempel und Unterschrift EST/Rechtsträger

Einverständniserklärung bei Minderjährigen: _____
Sofern von ZST/SOE vorgesehen: _____

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Datum, Stempel und Unterschrift der ZST/SOE

Senden Sie diesen Vordruck ggf. über Ihre ZST/SOE unverzüglich an obige Adresse oder per E-Mail an referat-203@bafza.bund.de.

Hier finden Sie unsere Datenschutzerklärung: www.bundesfreiwilligendienst.de/datenschutz.