

- Nachfolgend durch die FSD an das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben -

Auflösungsvereinbarung zur BFD-Vereinbarung

Die nachstehende BFD- Vereinbarung soll im gegenseitigen Einvernehmen mit dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) aufgelöst werden.

Kontaktdaten Freiwillige*r

Vorname / Nachname		
FRW-Kennung:		
Straße / Hausnummer		
Postleitzahl / Wohnort		

Kontaktdaten Einsatzstelle

EST-Nummer / BFD-Nummer	
Name der Einsatzstelle	
Straße / Hausnummer	
Postleitzahl / Ort	

Datum der Auflösung	
---------------------	--

Der geltende Urlaubsanspruch wird der*dem Freiwilligen gewährt.

Ort, Datum Unterschrift Freiwillige*r, ggf. Erziehungsberechtigte*r

Ort, Datum Stempel und Unterschrift der Einsatzstelle

Ort, Datum Stempel und Unterschrift der FSD / SOE

Ort, Datum Stempel und Unterschrift des BAFzA