



## Verschiebungsgesuch

(Bitte nur für Dienstleistungen des Zivilschutzes der Stadt Zürich verwenden)

Dieses Dokument ist nur gültig, sofern es unterschrieben ist. Bitte füllen Sie dieses Formular aus, drucken und unterschreiben dieses und stellen es uns per Mail oder Post zu (Adresse siehe oben). Bitte beachten Sie, dass (ausser bei gesundheitlichen Gründen) grundsätzlich kein Anspruch auf Dienstverschiebung besteht. Solange eine Dienstverschiebung nicht schriftlich bewilligt ist, sind Sie einrückungspflichtig.

### Personalien

Name und Vorname:

AHV-Nr.:

Beruf:

Strasse / Nr.:

Postleitzahl / Wohnort:

---

### Zu verschiebender Dienstanlass

Dienstanlass:  
(Art des Dienstes)

Einrückungsdatum:

Begründung für  
Verschiebungsgesuch:

Datum / Unterschrift:

### Beilagen

(Bestätigungen von Arbeitgebern, Lehranstalten usw. sind zwingend beizulegen)