

Schutzbereich 2
(wenn befüllt)**8.8 Antrag auf Prüfung der Dienstfähigkeit**

Vorname NameDGrad

Ort, Datum

Straße Nr.

E-Mail-Adresse

PLZ Wohnort

Telefonnummer

(tagsüber erreichbar)

über:

LKdo FwRes

Straße Nr.

PLZ Ort

an:

Karrierecenter der Bundeswehr

Straße Nr.

PLZ Ort

Betreff: Beorderungsunabhängige Reservistenarbeit;**hier: Antrag auf Prüfung der Dienstfähigkeit****Bezug:**

Hiermit beantrage ich die Prüfung meiner Dienstfähigkeit zur Teilnahme an einer dienstlichen Veranstaltung im Rahmen der beorderungsunabhängigen Reservistenarbeit.

Mit der Übermittlung meines ärztlichen Untersuchungsergebnisses zur Dienstfähigkeit an die o. g. zuziehende Dienststelle bin ich einverstanden.*

* Zu Dienstlichen Veranstaltungen dürfen nur dienstfähige Reservistinnen und Reservisten zugezogen werden.

(Unterschrift)

Vor Weiterleitung an das Karrierecenter der Bundeswehr von der zuziehenden militärischen Dienststelle auszufüllen!

LKdo FwRes

Ort, Datum

Ansprechpartner

Telefonnummer

Lotus-Notes-/E-Mail-Adresse

Die dienstliche Veranstaltung ist vom Datum bis Datum geplant.

(Unterschrift, DGrad)