

AHV-Nr:  
Name Vorname  
Einteilung:  
Strasse:  
PLZ/Ort:

---

---

---

---

Tel. P:  
Tel. G:

## Gesuch um Dispensation von der Schiesspflicht

---

### Grund

- Aus gesundheitlichen Gründen (Arztzeugnis auf eigene Kosten erforderlich)
- Dienstleistung während Nachschiesskurs
- Auslandsaufenthalt von mehr als 6 Monaten
- \_\_\_\_\_ (andere Gründe)

---

### Erklärung des Sachverhalts

**Datum / Unterschrift:**

---

Beilagen: (Dienstbüchlein bitte nicht beilegen)

- Arztzeugnis
- Abwesenheitserklärung Wohnort bis 12 Monate (beim Sektionschef beziehen)
- Schiessbüchlein / Militärischer Leistungsausweis (zwingend beilegen)
- \_\_\_\_\_(andere)