

Anschrift Personal verwaltende Dienststelle		Ort und Datum	
		Sachbearbeiter	Telefon
		Beschäftigungsdienststelle	
Landesamt für Steuern und Finanzen Dienststelle Arb.Gr.		Erklärung zum Zahlungsverfahren	
		(Zutreffendes bitte ausfüllen)	

Geschäftszeichen des LSF		Name, Vorname		Geb.-datum	
Sachbearb.-Nr.	Personalnummer				
		Anschrift, PLZ, Ort			
<p>Ich beantrage, meine Bezüge ab zum nächstmöglichen Zeitpunkt auf das unten angegebene Konto zu überweisen.</p>					
Konto-Nr.:			BLZ:		
IBAN ¹ :			BIC ¹ :		
bei:					
Kontoinhaber ²					
<p>Mir ist bekannt, dass</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. das Landesamt für Steuern und Finanzen zu Unrecht überwiesene Bezüge bis zum tariflich festgelegten Fälligkeitstag ganz oder teilweise zurückrufen kann, auch wenn sie dem Konto bereits gutgeschrieben worden sind, 2. ich über meine Bezüge vor dem Fälligkeitstag nicht verfügen kann, 3. ich bei nicht rechtzeitiger Mitteilung der Überweisungsdaten die dadurch entstandenen zusätzlichen Überweisungskosten zu tragen habe (§ 24 Abs. 1 TV-L/TV-Ärzte/TV-Ärzte SKH). 					
Datum und Unterschrift der/des Beschäftigten			telefonisch erreichbar unter Tel.-Nr. ³		