Name, Vorname	Anwendernummer / Personalnummer		
Anschrift	Bearbeiternummer	Geburtsdatum	Telefonnummer

Landesamt für Finanzen
Mecklenburg-Vorpommern
Abteilung Bezüge
Schloßstraße 7
17235 Neustrelitz

Besoldung

Erklärung zur Bankverbindung

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

Angaben zur Krankenversicherung (nur notwendig, wenn freiwillig gesetzlich versichert)

Krankenkasse: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Erklärung zu Steuermerkmalen (nur bei Neuzugängen)

Steueridentifikationsnummer (ID-Nr.) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Steuerklasse: _____

Kirchensteuer: _____

Kinderfreibeträge: _____

Ggf. Faktor: _____

Handelt es sich bei diesem Beschäftigungsverhältnis um den Hauptarbeitgeber (Ja / Nein) : **Hinweis**: Bei "Nein" erfolgt die Versteuerung nach Steuerklasse 6.	☐ ja ☐ nein	Ggf. Änderung ab: _____ ☐ ja ☐ nein

B

0530020700005

_____
Datum, Unterschrift