

Name:

Anschrift:

Vorname:

Landesamt für Finanzen

Gz: -

Bezügestelle Arbeitnehmer

Geschäftszeichen bitte angeben!

### Erklärung zum Zahlungsverkehr

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Beschäftigungsdienststelle		

Meine Bezüge sollen

ab 

auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN   
Kontoverbindungen in **Deutschland immer 22 Stellen**, sonstige Länder 15 bis max. 34 Stellen

BIC 

Kreditinstitut

Mir ist bekannt, dass

- die Bezügestelle zu Unrecht überwiesene Bezüge bis zum letzten Bankgeschäftstag vor dem Fälligkeitstag ganz oder teilweise zurückrufen kann, auch wenn sie meinem Konto bereits gutgeschrieben sind;
- ich über meine Bezüge erst am Fälligkeitstag, sofern dies ein Samstag, Sonntag oder Feiertag ist, am letzten Bankgeschäftstag vor dem Fälligkeitstag verfügen kann;
- ich stets zur Rückzahlung überzahlter Bezüge verpflichtet bin, wenn mir der Mangel des rechtlichen Grundes bekannt ist.

Ich ermächtige die Bezügestelle in stets widerruflicher Weise, zu Unrecht überwiesene Bezüge oder Bezügebestandteile (z.B. nach Entlassung, Beurlaubung ohne Bezüge, nach Ablauf der Bezugsfrist für Krankenbezüge) von meinem Konto einzuziehen, falls ein Rückruf (z.B. aus technischen Gründen) nicht möglich ist. Kosten für von mir unberechtigt widerrufenen Einzüge gehen zu meinen Lasten.

Informationen zur Verarbeitung der Daten und zu den diesbezüglichen Rechten erhalten Sie unter <http://www.lff.bayern.de/ds-info> oder alternativ unter unserer Datenschutz-Telefonnummer 0931 4504-6770.

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

Datum

Unterschrift