

Beschäftigungsdienststelle mit Postanschrift

Ort, Datum:

Telefon, Nebenstelle:

Landesamt für Finanzen
Dienststelle
Bezügestelle
Arbeitsgruppe
Postfach

Mitteilung von Daten AuDiG-SB (IT 0105, ST 9060)

1 Angaben zum SB AuDiG ab

VIVA-Personalnummer	Name	Vorname
---------------------	------	---------

2 Angaben zum Zuständigkeitszeichen (max. 25 Zeichen) ab

Zuständigkeitszeichen 1	
Zuständigkeitszeichen 2	
Zuständigkeitszeichen 3	
Zuständigkeitszeichen 4	
Zuständigkeitszeichen 5	
Zuständigkeitszeichen 6	
Zuständigkeitszeichen 7	
Zuständigkeitszeichen 8	
Zuständigkeitszeichen 9	
Zuständigkeitszeichen 10	

3 Abgrenzung AuDiG SB bzw. Zuständigkeitskennzeichen

- Die unter Ziff. 1 genannte Person ist ab *nicht mehr als SB AuDiG tätig.
- Die gespeicherten Zuständigkeitszeichen sind ab *abzugrenzen.

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt	Bearbeitungsvermerk der Bezügestelle
Unterschrift	Datum, Unterschrift
1) Dieser Vordruck ist in einfacher Ausfertigung an das Landesamt für Finanzen zu senden. 2) Es ist jede Änderung mitzuteilen.	

* Einzutragen ist der Folgetag nach Funktionsabgabe