

Name, Vorname ,	Anwendernummer / Personalnummer		
	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Anschrift	Laufzeichen	Geburtsdatum	Telefonnummer

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

Betreff:

Anlagen:

Die beigefügten Unterlagen erhalten Sie mit der Bitte um

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> gemäß Ihres Schreibens vom | <input type="checkbox"/> Kenntnisnahme |
| <input type="checkbox"/> gemäß telefonischer Absprache vom | <input type="checkbox"/> Zustimmung |
| <input type="checkbox"/> Freitext für weitere Anmerkungen | |

B

Hinweis zur Nutzung im Mitarbeiterportal:
 Bitte speichern Sie den ausgefüllten Vordruck und nutzen dann die Schaltfläche
 „Anlagen“ der Dokumentenübersicht, um Ihre Anlagen zu ergänzen.

Datum

Unterschrift

Hausadresse:
 Landesamt für Finanzen M-V
 Abteilung Bezüge
 Schloßstraße 7
 17235 Neustrelitz

Telefon: 0385 58849-209
Telefax: 0385 58849-299
E-Mail: poststelle@laf.mv-regierung.de
Internet: www.laf.mv-regierung.de

LBesA-5041-2018-06-BH-AS

