Name, Vorname	Anwendernummer / Personalnummer
,	/
Anschrift	**Bearbeiternummer** / **Telefonnummer**

Landesamt für Finanzen
Mecklenburg-Vorpommern
Postfach 1225
17222 Neustrelitz

Erklärung von Sterbegeld-empfängern

Zutreffendes bitte ankreuzen und eintragen! ☒

Ich bin geboren am: _____

Verwandtschaftsgrad zum Verstorbenen: _____

Ich bin z. Z. gegen Entgelt/Bezüge beschäftigt

☐ ja: bei _____

als

☐ Beamter(in) ☐ Beschäftigter(e)

☐ Meine zahlende Stelle ist das Landesamt für Finanzen M-V
Ich werde unter der Bearbeiternummer: _____
Personalnummer: _____
abgerechnet.

☐ nein

Ich erhalte Versorgungsbezüge aufgrund beamtenrechtlicher Vorschriften

☐ ja ☐ zahlende Stelle: _____

☐ zahlende Stelle: Landesamt für Finanzen M-V
Ich wurde unter der Bearbeiternummer: _____
Personal-Nr.: _____
abgerechnet.

☐ nein

Meine Bankverbindung weicht von der Bankverbindung des Verstorbenen ab:

Geldinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐

Steueridentifikationsnummer: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ich bin Mitglied in folgender Krankenkasse: _____

- Art der Versicherung: ☐ versicherungspflichtig
☐ freiwillig versichert
☐ privat versichert

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

B

4560010700001

LBesA-4560-2016-09-EG-AP