

Name:

Anschrift:

Vorname:


Tel.

Landesamt für Finanzen


Gz: -  
Geschäftszeichen bitte angeben!

## Erklärung zum Zahlungsverkehr

Die \_\_\_\_\_ sollen auf folgendes Konto <sup>1</sup> 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 Werktag - sofern dies ein Samstag ist, vorletzten Werktag - des Monats vor dem Fälligkeitstag ganz oder teilweise zurückrufen kann, auch wenn sie dem Konto bereits gutgeschrieben sind.
- ich über meine Bezüge erst am letzten Werktag - sofern dies ein Samstag ist, vorletzten Werktag - des Monats vor dem Fälligkeitstag verfügen kann.
- Änderungserklärungen zum Zahlungsverkehr, die nach dem 5. bis zum letzten Tag eines Monats bei der Bezügestelle eingehen, erst bei der übernächsten Zahlung berücksichtigt werden können.

Ich bin damit einverstanden, dass die Bezügestelle die Bezüge, die für eine Zeit nach Wegfall des Anspruchs geleistet werden (z.B. beim Ableben, Einstellung des Waisengeldes) durch Einziehung von meinem Konto wieder abbuchen lässt.

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1</sup> Bei dem anzugebenden Konto müssen Sie Kontoinhaber/in sein. Überweisungen auf ein Sparkonto sind nicht möglich!