Überweisungsrückruf

Empfänger

Kommunales Dienstleistungszentrum
Fachbereich Lohn und Gehalt
E-Mail: personal@zvk-wi.de

Wir bitten, die untengenannte Überweisung nicht dem Empfänger gutzuschreiben!

Name/Vorname des Empfängers

IBAN des Empfängers

D	E																			

BIC Empfängerinstitut

Name des Empfängerinstituts **(unbedingt ausfüllen)**

Abrechnungsmonat / -jahr

		/	2	0		

Betrag

					,			€

Grund des Rückrufs

Teilnehmer-Nr.

2	5		

Personalnummer

Absender

Teilnehmer: _____
Sachbearbeiter/in: _____
Telefon/Durchwahl: _____

_____ _____ _____

Datum Dienststempel Unterschrift