

S-Beleg-Nr. _____

Einheit/Dienststelle

PLZ, Ort, Datum

Personalerfassungsbogen

- Erstmeldung/Änderungsmeldung beim BwDLZ

Hinweis: Ich willige hiermit in die Erhebung meiner nachfolgend erhobenen Daten

ein. Die Erhebung dient

- der Berechnung und Zahlung der Leistungen (Verpflegung) nach dem Wehrsoldgesetz,
- der Abrechnung und Zahlung des Verpflegungsgeldes,
- der Abrechnung und Zahlung der Aufwandsvergütung und des Auslandsverwendungszuschlages.

Die personenbezogenen Daten werden ausschließlich zu diesen Zwecken erhoben und gespeichert.

Ohne die Erhebung meiner personenbezogenen Daten ist die Berechnung meiner Ansprüche nach dem Wehrsoldgesetz und dem Bundesbesoldungsgesetz (Auslandsverwendungszuschlag) bzw. die Teilnahme als Mitverpflegter an der Verpflegung nicht möglich.

Mir ist bekannt, dass die zur Abwicklung des bargeldlosen Zahlungsverkehrs erforderlichen Angaben in SAP erfasst und an die zuständige Bundeskasse zur weiteren Abwicklung übermittelt werden. Bei Besoldungsempfängern werden Nachweise über die erfolgte Zahlung des Auslandsverwendungszuschlages an das für die Besoldung zuständige Bundesverwaltungsamt gesandt. Die Löschung meiner Daten erfolgt entsprechend der haushaltsrechtlichen Bestimmungen.

STIEWI - Kunde		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Personenkennziffer		Chipkartennummer	
Dienstgrad/Amtsbezeichnung		Personalnummer	
Mandatsreferenznummer			
Name		BVA	
Vorname			
Wohnort (Straße, HausNr, PLZ, Ort)			
Bankverbindung Geldinstitut (Name, PLZ, Ort)			
IBAN: DE _____		BIC _____	
Wenn abweichend Kontoinhaber/ Kontoinhaberin Name:		Vorname:	
<input type="checkbox"/>	FWDL _____ Monate		
<input type="checkbox"/>	Reservendienst Leistende / Reservendienst Leistender (RDL) von - bis _____		
<input type="checkbox"/>	SaZ _____ Jahre		
<input type="checkbox"/>	BS		
<input type="checkbox"/>	Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin Beamter/Beamtin		
<input type="checkbox"/>	Sonstige		

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.
(Unterschrift)

Eingabe

(Unterschrift Rechnungsführer/Rechnungsführer)

Freigabe

(Unterschrift)

bitte wenden

SEPA- Lastschriftmandat

Mandatsreferenznummer

Ich ermächtige die unten genannte Bundeskasse, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bundeskasse auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Zahlungsempfängerin	s07	Bundeskasse Halle, Merseburger Str. 196, 06110 Halle		
		Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000000001		
Zahlungspflichtige/r	s14			
Anschrift				
Zahler/in	s01			
(bitte nur eintragen, wenn Zahlungspflichtige/r nicht identisch mit Kontoinhaber/in ist)	s02			
	s03			
		Postleitzahl	Ort	
	s04			
		Land		
Kontoverbindung Zahler/in	s05			
		IBAN (International Bank Account Number)		
	s06			
		BIC (Business Identifier Code)	Name der Bank	
	s12	<input checked="" type="checkbox"/> 4 - Einmalige Zahlung (B2C) <input type="checkbox"/> 5 - Mehrmalige Zahlungen (B2C)		
	s13			
		Ort der Unterschrift	Datum der Unterschrift	Unterschrift Zahler/in

s16 03196950 Bewirtschafternummer	Bitte senden Sie dieses Formular zurück an:	Dieses Feld bitte nicht beschriften (nur für interne Vermerke durch Bundeswehr und Bundeskasse) Erfassungsdatum: Erfassung durch:
--	---	---

Zusätzliche Angaben für die Bundeswehr (zwingend erforderlich) :

SAP-PersNr. : _____

Dienststelle/Einheit : _____

Das Basislastschriftmandat gilt nur für folgende Abbuchungen:
 (ohne Einschränkung wird einer generellen Verwendung zugestimmt)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Verpflegungsgeld | <input type="checkbox"/> Verlust von Bekleidung |
| <input type="checkbox"/> _____
(sonstige Verwendungszwecke) | |

Das Basislastschriftmandat kann selbstverständlich jederzeit widerrufen werden.
 Bitte nehmen Sie in diesen Fällen Kontakt mit dem Bereich FD Ihres BwDLZ auf