

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
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000000001

Zahlungspflichtige/r s14

Anschrift

Zahler/in s01
(bitte nur eintragen, wenn Zahlungspflichtige/r nicht identisch mit Kontoinhaber/in ist)
Vorname und Nachname

s02
Straße und Hausnummer

s03
Postleitzahl Ort

s04
Land

Kontoverbindung Zahler/in s05
IBAN (International Bank Account Number)

s06
BIC (Business Identifier Code) Name der Bank

s12 4 - Einmalige Zahlung (B2C) 5 - Mehrmalige Zahlungen (B2C)

s13
Ort der Unterschrift Datum der Unterschrift Unterschrift Zahler/in

s16
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)

- Verpflegungsgeld Verlust von Bekleidung
- _____
(sonstige Verwendungszwecke)

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