

MUSTER
für Erstattungsanforderungen
nach den SäVANBest



Landesamt
für
Finanzen

Landesamt für Finanzen Postfach 120967 01008 Dresden

Dresden, den

Tel.: (03 51) 46 91-0

Bearbeiter:

Zimmer-Nr.:

Aktenzeichen:
(Bitte bei Antwort
angeben)

Erstattung der Bezüge für, geb.

AGr.: Personal-/Stammnummer:

Anlage: 1 Überweisungsträger

Es wird gebeten, die Erstattung der nachstehenden Beträge zu veranlassen:

Bezüge	Monat			Vermerke
Grundgehalt/Grundvergütung				
Ortszuschlag				
Stellen-/Amtszulagen				
sonstige Zulagen				
VL-Leistung des Arbeitgebers				
Arbeitgeberanteil Sozialversicherung				
ZWISCHENSUMME				
Aufwandsentschädigung				
insgesamt				

Erstattungsbetrag: (in Worten)

Bitte überweisen Sie oben genannten Betrag mit folgenden Angaben:

Verwendungszweck:

Bankverbindung

Bezeichnung des Kreditinstitutes Stadtparkasse Dresden
Bankleitzahl: 850 551 42
Kontonummer: 349 582 500

Im Auftrag

Dienststelle	Besuchszeiten	Telefax	Zahlung erbeten an Landesoberkasse Dresden
Rabener Straße 1	Dienstag 8.00 bis 18.00 Uhr	(03 51)	Bundesbank Konto-Nr. 850 015 15 BLZ 850 000 00
01069 Dresden	Donnerstag 8.00 bis 12.00 Uhr	46 91-4 17	Stadtparkasse Konto-Nr.: 349 582 500 BLZ 850 551 42