

Beschäftigungsdienststelle mit Postanschrift

Ort, Datum:

Telefon, Nebenstelle:

Landesamt für Finanzen  
Dienststelle  
Bezügestelle  
Arbeitsgruppe  
Postfach

### Mitteilung von Daten AuDiG-SB (IT 0105, ST 9060)

#### 1 Angaben zum SB AuDiG ab

VIVA-Personalnummer	Name	Vorname
---------------------	------	---------

#### 2 Angaben zum Zuständigkeitszeichen (max. 25 Zeichen) ab

Zuständigkeitszeichen 1	
Zuständigkeitszeichen 2	
Zuständigkeitszeichen 3	
Zuständigkeitszeichen 4	
Zuständigkeitszeichen 5	
Zuständigkeitszeichen 6	
Zuständigkeitszeichen 7	
Zuständigkeitszeichen 8	
Zuständigkeitszeichen 9	
Zuständigkeitszeichen 10	

#### 3 Abgrenzung AuDiG SB bzw. Zuständigkeitskennzeichen

- Die unter Ziff. 1 genannte Person ist ab \*nicht mehr als SB AuDiG tätig.
- Die gespeicherten Zuständigkeitszeichen sind ab \*abzugrenzen.

<b>Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt</b>	<b>Bearbeitungsvermerk der Bezügestelle</b>
<b>Unterschrift</b>	<b>Datum, Unterschrift</b>
1) Dieser Vordruck ist in einfacher Ausfertigung an das Landesamt für Finanzen zu senden. 2) Es ist jede Änderung mitzuteilen.	

\* Einzutragen ist der Folgetag nach Funktionsabgabe