



Name, Vorname	zu LBV-Personalnummer
Bisherige Adresse	Geburtsdatum

**Landesamt für Besoldung
und Versorgung NRW**

40192 Düsseldorf

Angabe der Anschrift

Änderung der Anschrift

- ab sofort
 ab dem (Datum) _____

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort (Land - bei Auslandsanschriften))

Verpflichtungserklärung

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Ich weiß, dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zu viel erhalten habe, zurückzahlen muss.

Datum, Unterschrift

Telefon (Angabe freiwillig)