**Abfrage der Kontaktinformationen der gewählten Vertreter für die Verbandsversammlung des KommunalServiceVerbandes, Niederweidbach, Schulstraße 23, 35649 Bischoffen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lfd.-Nr.** | **Bezeichnung** | **Bitte ausfüllen, prüfen, ergänzen oder ggbfs. ändern, Danke!** | **Eingabegeprüft / erfasst** |
|  | **Adress-Nr. (2)** |  |  |
| 1 | Anrede |  |  |
| 2 | Titel |  |  |
| 3 | Name, Vorname |  |  |
| 4 | Geburtsdatum (MM/TT/JJJJ) |  |  |
| 5 | Straße u. Hausnummer |  |  |
| 6 | Ortsteil |  |  |
| 6a | PLZ und Ort |  |  |
| 7 | Telefon privat (3) |  |  |
| 8 | Telefon dienstlich (3) |  |  |
| 9 | Telefon Mobil (3) |  |  |
| 10 | e-Mail Adresse (3) |  |  |
| 11 | Funktion |  |  |
| 12 | Stellvertretung für |  |  |
| 13 | Partei/Wählergruppe |  |  |
| **Bankverbindung (1)** |
| 14 | Bank |  |  |
| 15 | IBAN |  |  |
| 16 | Konto |  |  |
| 17 | Bankleitzahl |  |  |
| **Steuer (4)** |
| 18 | Steueridentifikationsnummer |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |

1. für die Überweisung des Sitzungsgeldes benötigt (2) Wird von der Verwaltung ausgefüllt
2. Für eilige Informationen (4) Für Meldeverfahren nach der Mitteilungsverordnung