Dienststelle

Personalnummer:								
Ort und Datum								
Bearbeiter:								
Telefon:								

Landesamt für Finanzen
56062 Koblenz

Meldung über Drittmittelfinanzierung (IT9127)
für den Zeitraum vom bis zum

Name, Vorname der/des Bediensteten

Für das Beschäftigungs-/Beamtenverhältnis zu o. g. Person werden Drittmittel zur Verfügung gestellt.
Der Umfang der Drittmittelfinanzierung im o. g. Zeitraum beträgt **insgesamt**:

☐ **%** (von der Gesamtsumme)

☐ **€**

Der angegebene Umfang der Drittmittelfinanzierung **beinhaltet zusätzlich**

☐ den Versorgungszuschlag
☐ Beihilfeaufwendungen
☐ Reisekosten

Angaben zum **Drittmittelgeber**:

Name:
Straße und Hausnummer:
Postleitzahl / Ort:
Land:

Bezeichnung des Drittmittelprogramms:
Aktenzeichen:
Anmerkungen:

Sachlich und rechnerisch richtig
Im Auftrag

Unterschrift