

Name _____ Vorname _____

AK 002 / 003 / 014 / 015 / Vers.Empf. – UA _____ Pers.Nr. _____

Abr.St./ Buchh. _____

Darl.-Nr. _____ Darlehenshöhe : _____

Auszahlungsdatum: _____

Nur für Mitglieder der VGF:

Ich bin Mitglied im Sozialen Werk der VGF: JA ____ NEIN ____

Ich habe bereits ein Darlehen vom Sozialen Werk der VGF: JA ____ NEIN ____

Ich bitte die

Stadt Frankfurt – Amt _____

-

....die	Städt. Kitas Frankfurt	- 48.
das	Klinikum Höchst	- 54 V 23 -
die	HFM	- 92 B -
die	SBF	- 92 N -
die	FES GmbH	- 92 V -
die	Stadtwerke Holding GmbH	- 99 A -
die	Mainova	- 99 B -
die	VGF	- 99 C -
die	BBF	- 99 D -

von meinem Gehalt/Lohn / meinen Bezügen ab _____ monatlich _____ €
einzubehalten und an den Wohlfahrtsverein der städt. Bediensteten e. V.
Frankfurt am Main – Konto-Nr. 28878 bei der Frankfurter Sparkasse,
BLZ 50050201 – zu überweisen.

Bei Beendigung meines Dienst/-Arbeitsverhältnisses ist der noch offenstehende
Darlehensrestbetrag

in einer Summe

an den Wohlfahrtsverein zu überweisen. Ich bin damit einverstanden, dass
dieser Betrag von dem pfändungsfreien Teil meines Gehalts/Lohnes einbe-
halten und an den Wohlfahrtsverein überwiesen wird.

Frankfurt am Main, den _____

(Unterschrift)