

Dienststelle und Anschrift		Datum
Az.:	Auskunft erteilt	Tel.

Versorgungsausgleichskasse der
 Kommunalverbände in Schleswig-Holstein
 Fachbereich II
 Knooper Weg 71
 24116 Kiel

Dienstunfall-Anzeige

nach § 30 VAK-Satzung

Name, Vorname	Amts-/Dienstbezeichnung
Geburtstag	Unfalltag

Der vorstehende Dienstunfall wird hiermit angezeigt.

Anlagen:

- 1 Dienstunfall-Verhandlung
- 1 Nachweis über die Anerkennung des Unfalles als Dienstunfall (§ 51 Abs. 3 SHBeamtVG)

Unterschrift
