Ersatzschulträger: Datum:

Änderungsmitteilung an die Beihilfestelle der BR Arnsberg

Für:

Ab:

☐ **Beschäftigungsverhältnis**

- neuer Beschäftigungsumfang Wochenstunden
- Beförderung: Neue Besoldungsgruppe:
- Beurlaubung/Elternzeit ab:
- Altersteilzeit:

☐ **Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern**

- Wegfall Familienzuschlag ab:

☐ **Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses durch**

- Tod am:
- Ruhestand /Altersgrenze am:
- Ruhegehaltssatz:
- Kündigung/Auflösungsvertrag/Rente bei TB ab:

☐ **Familienstandsänderung**

- verheiratet seit:
- verwitwet seit:
- geschieden seit:
- Geburt des Kindes: am:

☐ **Sonstige Änderungen**

- Anschrift:
-Bankverbindung: