

Aufgrund der Abgabe der Kindergeldzahlungen an die Bundesagentur für Arbeit erfolgt eine Prüfung auf Richtigkeit der Daten.
Bitte geben Sie **nur Änderungen** ein. Bitte füllen Sie das Formular am Computer aus.

Senden Sie das ausgedruckte Formular an: Niedersächsisches Landesamt für Bezüge und Versorgung (NLBV)
z. Hd. Kindergeldabgabe / Herr Lüschoff
Auestr. 14, 30449 Hannover

Kundennummer Personalnummer **(Bitte unbedingt ausfüllen)**

Die gespeicherten Daten sind korrekt. Es sind keine Änderungen erforderlich.

Daten der kindergeldberechtigten Person **(nur ausfüllen, wenn sich Änderungen ergeben haben)**

Straße Hausnummer Postleitzahl Ort
Auslandskennzeichen Anschriftenzusatz

Daten der Kinder (bei Änderungen bitte Vorname und Nachname und Geburtsdatum eingeben)

1. Kind Vorname	1. Kind Nachname	1. Kind Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Kind Vorname	2. Kind Nachname	2. Kind Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Kind Vorname	3. Kind Nachname	3. Kind Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Kind Vorname	4. Kind Nachname	4. Kind Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Kind Vorname	5. Kind Nachname	5. Kind Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Kind Vorname	6. Kind Nachname	6. Kind Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Kind Vorname	7. Kind Nachname	7. Kind Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Kind Vorname	8. Kind Nachname	8. Kind Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Kind Vorname	9. Kind Nachname	9. Kind Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Kind Vorname	10. Kind Nachname	10. Kind Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum, Ort

Unterschrift