

Abtretungserklärung

Gegen

(Drittschuldner)

Vollständige Anschrift des Dienstherrn oder des Arbeitgebers, Leistungsträgers im Sinne des Sozialgesetzbuches, der Versicherung oder sonstigen Einrichtungen, von der Sie regelmäßige Einkünfte beziehen

steht mir ein Anspruch auf Zahlung von Arbeitseinkommen / Dienst- und Versorgungsbezügen / Ruhegeldern / Hinterbliebenenbezügen / sonstigen regelmäßige Bezügen zu.

Den der Pfändung unterworfenen Teil dieser Bezüge trete ich hiermit ab an den Freistaat Sachsen, vertreten durch das Amt für Ausbildungsförderung des Studentenwerkes Leipzig.

Weiterhin trete ich meine zukünftigen Ansprüche auf Zahlung von Arbeitseinkommen / Dienst- und Versorgungsbezügen / Ruhegeldern / Hinterbliebenenbezügen / sonstigen regelmäßige Bezügen gegen dem jeweiligen Arbeitgeber / Dienstherrn bzw. der jeweiligen auszahlenden Stelle an den Freistaat Sachsen ab.

Die Abtretung erfolgt zur Sicherung aller Forderungen, welche dem Freistaat Sachsen gegen mich selbst / gegen

<i>Name</i>	<i>Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>	<i>PLZ</i>	<i>Wohnort</i>
-------------	----------------	---------------------	------------	----------------

Förderungs-Nr. / Personenkonto-Nr. _____

aus

Grund des Anspruches; Bescheid mit Datum und Az.

sowie für die Zinsen und Nebenforderungen zustehen oder künftig entstehen.

Das Amt für Ausbildungsförderung ist berechtigt, diese Abtretung bei dem jeweiligen Drittschuldner unter Angabe des Grundes und der Höhe der Forderung zum Vollzug vorzulegen, wenn Zahlungsverzug oder ein sonstiger triftiger Grund vorliegt.

Die Abtretung erlischt, sobald die mit der Vorlage dieser Abtretungserklärung beim Drittschuldner geltend gemachte Forderung – einschließlich der laufenden Zinsen und Kosten – bezahlt ist.

Ich versichere, dass meine vorgenannten Ansprüche weder anderweitig abgetreten noch gepfändet oder verpfändet sind.

_____, den _____

Unterschrift des Abtretenden

Beglaubigung

Dass
Herr/Frau _____

Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit, Stand, Beruf

PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.

Personalausweis Nr. _____

diese Erklärung eigenhändig unterschrieben hat, wird hiermit beglaubigt.

Ort, Datum Amtliche Beglaubigung/Siegel

(Die Beglaubigung kann bei jedem Amt für Ausbildungsförderung kostenlos erfolgen sowie bei allen Behörden nach § 30 SGB X.)