

Absender Name:

Auskunft erteilt:

Straße, Haus-Nr. oder Postfach:

Telefon:

PLZ, Ort:

Telefax:

Zulassungs-Nr.:

Kommunaler Versorgungsverband
Brandenburg
Zusatzversorgungskasse
Postfach 12 09

16771 Gransee

Lieferschein

Erstellungsdatum	Eigentümerkennzeichen	Dateibezeichnung "Meldungen zur ZVE"
------------------	-----------------------	---

Es wird folgender Datenträger geliefert:

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Diskette Rücksendung erwünscht

Dateiname "ZVE"	Diskettenformat 1,44 MB	Satzlänge 302 (incl. CR/LF)
--------------------	----------------------------	--------------------------------

CD-ROM Rücksendung erwünscht

Dateiname "ZVE"	CD-ROM Format ISO 9660 / JOLIET	Satzlänge 302 (incl. CR/LF)
--------------------	------------------------------------	--------------------------------

Band/Kassette

Dateiname "ZVE"	Volume-Nr.	Zeichendichte		
		<input type="checkbox"/> 1600	<input type="checkbox"/> 6250	<input type="checkbox"/> 38K
Dateiumfang (Anzahl der Blöcke)	Recordformat FB	Satz-/Blocklänge 300 / 9000		

Der Datenträger enthält Datensätze mit Meldetatbeständen/dem Meldetatbestand:

zur Abwicklung des gesamten Meldewesens
(außer Jahresmeldung)

Jahresmeldung

Gemeldete Mitgliedsnummer(n)	Bemerkungen
------------------------------	-------------

Datum, Unterschrift