
STAMMSCHULE

NAME

SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER

**Im Dienstweg an die
Bildungsdirektion für Steiermark
Körbnergasse 23
8011 Graz**

_____, am _____
ORT DATUM

Betreff: Mitteilung über Änderung des Namens

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit teile ich Ihnen mit, dass ich aufgrund von _____ meinen

GRUND

Nachname in _____ geändert habe.

NAME

Mit freundlichen Grüßen,

NAME

Beilage:
Bestätigung der Namensänderung

UNTERSCHRIFT