

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