Einzugsermächtigung

ERMÄCHTIGUNG GILT FÜR (Zutreffendes bitte ankreuzen**)**

☐ Grundbesitzabgaben Nr._____
☐ Gewerbesteuerabgaben Nr._____
☐ Hundesteuerabgaben Nr._____
☐ Vergnügungssteuerabgaben Nr._____
☐ Kindergartengebühren Nr._____
☐ sonstige

Name : _____

Vorname : _____

Straße/Haus-Nr. : _____

PLZ/Wohnort : _____

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON FORDERUNGEN MITTELS LASTSCHRIFT

Hiermit ermächtige ich die Stadtkasse Dissen aTW widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen Steuern und sonstigen Abgaben bei Fälligkeit zu Lasten meines

Kontos Nr. _____

bei der _____

Bankleitzahl _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Nichteinlösung werde ich vom Lastschrifteinzugsverfahren ausgeschlossen.

Dissen aTW, den _____ _____
(Unterschrift)

zurück an:

Stadt Dissen aTW
Fachbereich Organisation u. Finanzen
Große Straße 33

49201 Dissen aTW