

Einzugsermächtigung

Betrifft Buchungsnummer:

Anrede:

Name:

Vorname:

Straße:

Ort:

PLZ:

Email:

Telefon:

in Verbindung mit

Anrede:

Name:

Vorname:

Straße:

Ort:

PLZ:

Email:

Telefon:

ermächtigt/en hiermit die Verwaltungsgemeinschaft Straußfurt widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen des Abgabenbescheides mit der oben angegebenen Buchungsnummer künftig bei Fälligkeiten zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Bankverbindung:

Name des/r Konto-Inhaber/s:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Kontoführendes Institut:

Der Einzug soll ab _____ erfolgen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

, den

Unterschrift des/der Kontoinhaber/s:

Bitte ausfüllen, ausdrucken und per Post an obige Adresse bzw. abgeben.