

Einzugsermächtigung für Forderungen durch Lastschriften

Zahlungsempfänger

**Der Magistrat
der Stadt Amöneburg
-Stadtkasse-
Schulgasse 2
35287 Amöneburg**

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Hiermit ermächtige(n) ich / wir die Stadtkasse der Stadt Amöneburg widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung

bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mit der

Kto. Nr.

Bankleitzahl

bei

Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösung werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)