

Name: _____
Straße: _____
Wohnort: _____
Tel.-Nr. : _____



Samtgemeinde Himmelpforten
Kasse
Mittelweg 2

Fax-Nr. 04144 – 20 99 30
E-Mail: mergard@himmelpforten.de

21709 Himmelpforten

_____, den _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen im Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns an die Gemeinde _____ zu entrichtenden

Kassenzeichen/Abgabenummer:

- Grundsteuern
- Gewerbesteuern
- Friedhofsgebühren
- Hundesteuern
- Kindergarten-/Kinderspielkreisgebühren
- _____

(Zutreffendes ist angekreuzt.)

ab dem _____ jeweils bei Fälligkeit von meinem/unserem nachstehend aufgeführten Konto einzuziehen:

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____
(Die Angabe ist nur erforderlich, sofern der/die Kontoinhaber/in nicht mit der/dem Abgabepflichtigen identisch ist.)

Bankleitzahl: _____

Konto-Nr.: _____

Die Überweisung der bisher fälligen Zahlungen (einschließlich Zahlungstermin _____) habe/n ich/wir veranlasst.

Unterschrift/en