

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtigen Sie hiermit widerruflich, die von mir/uns zu zahlenden

Leistungen

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name und Anschrift des Kontoinhabers:		
Konto-Nr:	bei dem Kreditinstitut:	Bankleitzahl:
erstmals zum:	Kassenzeichen:	

Bei Einverständnis mit der Teilnahme am Abbuchungsverfahren bitten wir Sie, die Einzugsermächtigung auszufüllen und umgehend zurückzusenden.

Ort und Datum

Unterschrift

Wird von der Stadtkasse ausgefüllt!

Personenkontennummer	B	BLI	Bankleitzahl	Bank-Kontonummer:	Name: