

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname
Firma



Einzugsermächtigung

Straße,
Haus-Nr.

Hiermit ermächtige ich die Stadt-
Kreis-Gemeinde-Samtgemeinde-Kasse
widerruflich, die unter dem genannten
Kassenzeichen zu zahlenden Beträge
bei Fälligkeit von meinem Konto
(nicht Sparkonto) einzuziehen.

PLZ
Wohnort

Kassenzeichen

Geldinstitut		Datum Unterschrift des Kontoinhabers
Bankleitzahl	Bankkontonummer	
▼ Nur ausfüllen, wenn der Kontoinhaber nicht der Zahlungspflichtige ist!		
Name, Vorname des Kontoinhabers		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		

Bitte die Einzugsermächtigung ausgefüllt zurücksenden an:

Stadt Elsfleth
- Stadtkasse -
Rathausplatz 1
26931 Elsfleth