

Name: _____
Vorname: _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefonnummer: _____

Per Post

Stadt Zierenberg
- Formular Einzugsermächtigung -
Poststr. 20
34289 Zierenberg

oder alternativ:

Fax: +49 5606 519151

Teilnahme am Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die ausstehenden Beträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.
Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich verpflichte mich, etwaige Rücklastschriftkosten zu übernehmen.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Kontoinhaber: _____
Bankleitzahl: _____
Name des Kreditinstitutes: _____
Kontonummer: _____

Kassenzeichen: _____

Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____