

Gemeinde/Stadt/Amt		Abgabepflichtiger: Anschrift
Amt Ortrand		
Altmarkt 1		
01990 Ortrand		

Einzugsermächtigung

Die o.g. Gemeinde/Stadt Ortrand/Amt Ortrand wird hiermit widerruflich ermächtigt, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für das unten aufgeführte Kassenzeichen, ab sofort, bei Fälligkeit zu Lasten meines unten angegebenen Kontos im Lastschriftverfahren einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Kassenzeichen:	
IBAN	
BIC	
Bezeichnung der Bank:	
Name des Konoinhabers:	
Datum/Unterschrift Abgabepflichtiger	
Bei abweichendem Kontoinhaber Datum/Unterschrift	
Telefonnummer für evtl. Rückfragen:	

Bemerkungen:	Bearbeitungsvermerk:
	Eingegeben am:
	Datum
	Unterschrift:
Kind/Kinder: _____	
Aufnahme: _____	