

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

An:

Stadtverwaltung Sömmerda

Postfach 50

99601 Sömmerda

Angaben des Zahlungspflichtigen:

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für

AA: 311

Objekt/Schülernummer:

Kassenzeichen/PSN:

bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

KtoNr.: _____

Kreditinstitut: _____

BLZ: _____

ab der Fälligkeitper Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Sömmerda,
Ort, Datum Unterschrift