

Einzugsermächtigung

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Kassenzeichen / FAD	

Gemeindevorstand
der Gemeinde Hohenroda
- Gemeindekasse -
Schloßstraße 45

Fax-Nr. (0 66 76) 92 00 40

36284 Hohenroda

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Gemeinde Hohenroda widerruflich, die zu entrichtenden Forderungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

Girokontos Nr.	
Bankleitzahl	
Name des Kreditinstitutes	
BIC / Swift-Code	
IBAN	
Name des Kontoinhabers (falls abweichend)	

mittels Lastschrift einzuziehen.

Diese Einzugsermächtigung gilt ab sofort *oder* ab _____ .

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass Gebühren, die der Gemeindekasse Hohenroda aus von mir/uns zu vertretenden Gründen für die Nichteinlösung des Lastschrifteinzuges entstehen sollten, zusätzlich zur Hauptforderung im Bankeinzugsverfahren von dem oben genannten Konto abgerufen werden.

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

Ort, Datum

(Unterschrift/en)