

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften

An die
Stadt Wülfrath
> **Stadtkasse** <
Am Rathaus 1

42489 Wülfrath

Zahlungspflichtige/r

Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
Postleitzahl, Ort	

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für

Kassenzeichen		Kassenzeichen	
<input type="checkbox"/> Grundabgaben		<input type="checkbox"/> Miete / Pacht	
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer		<input type="checkbox"/> Benutzungsgebühren/-entgelte	
<input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer		<input type="checkbox"/> Kindergartenbeiträge	
<input type="checkbox"/> Hundesteuer		<input type="checkbox"/> Essensgelder Mittagstisch	
<input type="checkbox"/> Fehlbelegungsabgabe		<input type="checkbox"/>	

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschriften einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen, bei zu geringer Deckung, werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Bankgebühren, die durch Rücklastschrift „wegen Widerspruch“ ohne Kenntnis der Stadtverwaltung oder ohne Berechtigung bzw. wegen zu geringer Kontodeckung entstehen, gehen zu meinen/unseren Lasten.

Bankverbindung

Kontonummer	Bankleitzahl
Name + Sitz des Geldinstitutes	
Kontoinhaber/in (Name + Vorname)	

Ort + Datum

Unterschrift/en