

Lastschriftinzug

Bitte Zutreffendes ankreuzen!	Kassenzeichen	Aktenzeichen Finanzamt
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer		
<input type="checkbox"/> Hundesteuer		
<input type="checkbox"/> Grundsteuer		
<input type="checkbox"/> Nutzungsentgelt		
<input type="checkbox"/> Sonstiges		

Ich ermächtige die Stadtverwaltung Oberlungwitz, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Oberlungwitz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber) *		Telefonnummer / Fax-Nummer	
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) *			
Name des Kreditinstitutes *		BIC *	
IBAN *			
Abweichender Kontoinhaber (nur ausfüllen wenn Kontoinhaber und Abgabepflichtiger nicht identisch sind) ①			

* Bitte immer angeben

Ich bin auch mit der Abbuchung einverstanden, wenn sich Beiträge regelmäßig zu entrichtender Zahlungen ändern, sofern mir bei Steuern und übrigen Abgaben ein schriftlicher Steuerbescheid erteilt wird.

Bei Rücklastschrift erlischt die erteilte Einzugsermächtigung und es fallen die banküblichen Gebühren an. Der rückständige Betrag ist in der Kasse der Stadtverwaltung Oberlungwitz einzuzahlen und die Einzugsermächtigung zu erneuern.

Ort, Datum, Unterschrift des Zahlungspflichtigen

①

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers, wenn nicht mit dem Zahlungspflichtigen identisch