

Stadtverwaltung Oberlungwitz
 Hofer Straße 203 Tel.: 03723-4050
 09353 Oberlungwitz Fax.: 03723-40534
 E-Mail: stadtverwaltung@oberlungwitz.de

Kreditinstitut Sparkasse Chemnitz
IBAN DE21 8705 0000 3606 0014 27
Gläubiger-ID DE72 ZZZ 00000 377846
USt-ID DE356231740

LASTSCHRIFTEINZUG | Stadtverwaltung Oberlungwitz

Bitte Zutreffendes ankreuzen:	Kassenzeichen	Aktenzeichen Finanzamt
<input type="checkbox"/> Gewerbsteuer		
<input type="checkbox"/> Hundesteuer		
<input type="checkbox"/> Grundsteuer		
<input type="checkbox"/> Nutzungsentgelt		
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		
	Name, Vorname des Kindes	Kassenzeichen (von Stadtverwaltung auszufüllen!)
<input type="checkbox"/> Elternbeitrag für den Hort der Humboldtschule- Grundschule Oberlungwitz		

Hiermit ermächtige ich 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/in)*	Name des Kreditinstitutes*
Wohnanschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)*	IBAN*
	BIC*
Telefonnummer/ Fax-Nummer	E-Mail-Adresse
Abweichende/r Kontoinhaber/in (nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber/in und Zahlungspflichtige/r nicht identisch sind.¹)	

Pflichtfelder | ¹Nur angeben, wenn Kontoinhaber/in und Zahlungspflichtige/r nicht identisch sind.

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 und Unterschrift des/ der Zahlungspflichtigen

¹Ort, Datum und Unterschrift des/ der Kontoinhabers/ Kontoinhaberin, falls nicht mit dem/ der Zahlungspflichtigen identisch