

Absender:

Stadt Bad Gottleuba-Berggießhübel
Bad Gottleuba
Königstraße 5
01816 Bad Gottleuba-Berggießhübel

Einzugsermächtigung für Stadt Liebstadt

Adressnummer / Buchungszeichen: _____

Ich erteile hiermit mein Einverständnis, dass durch mich zu entrichtende Steuern und Abgaben zum jeweiligen Fälligkeitstermin von meinem Konto abgebucht werden.

BLZ: _____

Konto: _____

IBAN: _____

BIC: _____

bei: _____

Kontoinhaber: _____

Abgabenart	ab welcher Fälligkeit

Zum Zeitpunkt der Erteilung der Einzugsermächtigung offene Forderungen, die in Beziehung mit der Abgabenart stehen, können ebenfalls eingezogen werden. Ich bin auch dann mit einer Abbuchung einverstanden, wenn sich Beträge regelmässig zu entrichtender Zahlungen ändern, sofern mir ein schriftlicher Beischeid erteilt wurde oder eine öffentliche Bekanntmachung erfolgte.

Ich werde dafür Sorge tragen, dass zu den Fälligkeiten ausreichend Deckung auf meinem Konto vorhanden ist.

Datum

Unterschrift

Bearbeitungsvermerk der Stadt: