

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Zurück an :

Gemeinde Schöffengrund
Neukirchener Straße 5
35641 Schöffengrund



Gemeinde Schöffengrund
Tel.: 06445 9244-0
Fax.: 06445 9244-66
gemeindekasse@schoeffengrund.de

Teilnehmer/-in am Einzugsverfahren:

Name, Vorname(n) / Firma	Kassenzeichen
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort

Meine/Unsere Bankverbindung:

Kontonummer:	Bankleitzahl:
Bezeichnung des Geldinstituts:	Kontoinhaber (wenn abweichend):

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Gemeinde Schöffengrund – nach Kenntnisnahme der unten aufgeführten Hinweise – zum jeweiligen Fälligkeitstag zu Lasten des oben angegebenen Kontos durch Lastschrift nachfolgende an die Kasse zu entrichtende Forderungen einzuziehen:

Grundsteuer A Abfallgebühren Gewerbesteuer Kindergartengebühr

Grundsteuer B Abwassergebühr Hundesteuer _____

Hinweise:

1. Die Teilnahme am Einzugsermächtigungsverfahren ist freiwillig.
2. Mir ist bekannt, dass meine Bank durch Überweisungsträger/Lastschriften über den jeweiligen Zahlungsgrund (z. B. Grundsteuer, Gewerbesteuer) unterrichtet wird.
3. Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden.
4. Die Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt bis zum Widerruf.
5. Bitten reichen Sie die Einzugsermächtigung vollständig ausgefüllt ein. Beachten Sie bitte, dass Abbuchungen von Sparkonten nicht möglich sind. Sollte sich Ihr Konto ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden.
6. Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet, den Abbuchungsaufträgen zu entsprechen.

Ort, Datum

Unterschrift des zeichnungsberechtigten
Kontoinhabers (ggf. Firmenstempel)