

Name:

Salzkotten, den

Vorname:

Straße:

Wohnort:

Einzugsermächtigung für regelmäßige Zahlungen

Ich/Wir ermächtigen Sie hiermit widerruflich, die von mir/uns zu zahlenden Leistungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name und Anschrift des Kontoinhabers:		
Konto-Nr:	bei dem Kreditinstitut:	Bankleitzahl:
erstmals zum:	Kassenzeichen:	

Bei Einverständnis mit der Teilnahme am Abbuchungsverfahren bitten wir Sie, die Einzugsermächtigung auszufüllen und an die

Stadt Salzkotten - Stadtkasse, Postfach 1562, 33146 Salzkotten

zurückzusenden.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift

Wird von der Stadtkasse ausgefüllt !

Form 06 GKZ 25 AK 02 VS 621 erfasst:

Personenkontennummer	B	BLI	Bankleitzahl	Bank-Kontonummer:	Name: