An die
Stadtkasse Haselünne
Postfach 280

49735 Haselünne

Stadt Haselünne
- Stadtkasse -
Rathausplatz 1
49740 Haselünne

☎ 05961 / 509 –370 oder 371
05961 / 509 - 500

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit wird die Stadtkasse Haselünne widerruflich ermächtigt die Abgaben, Steuern und Beiträge mit der

Adress-Nr.:					**Objektbezeichung:**

Neuer Auftrag	
Änderung	
Löschung	

Bitte ankreuzen

von nachstehendem Girokonto einzuziehen.

Bankleitzahl	Konto.Nr.
BIC/SwiftCode	IBAN
Name und Sitz des Kreditinstituts	

Name, Vorname **des Abgabepflichtigen**	Name, Vorname **des Lastschrifbeauftragten**
Straße	Straße
PLZ, Ort	PLZ, Ort

Ort, Datum | Unterschrift des **Abgabepflichtigen** | Unterschrift des **Lastschriftbeauftragten**

Bitte reichen Sie die Ermächtigung vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Bei Erteilung einer Einzugsermächtigung kann auf die Mahngebühr verzichtet werden.