



Ermächtigung Abbuchungsauftrag SEPA-Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unsere Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/wir habe(n) das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchung ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu heranzulassen.

Angaben zum/zur Zahlungspflichtigen	
EDV.Nr. (falls bekannt)	
Vor- und Familienname:	
Hauptwohnsitz	Straße/Hausnummer:
	Postleitzahl/Ort: Telefonnummer:
Objektadresse <small>(falls abweichend v. HWS)</small>	Straße/Hausnummer:
	Postleitzahl/Ort:
Einzug für folgende Abgaben: (Kindergarten, HBA, Grabstätten, Hundeabgabe, etc.)	
<input type="checkbox"/> alle Abgaben <input type="checkbox"/> sonstige/nur _____	
Einzug ab	
<input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> 1. Quartal 20____ <input type="checkbox"/> 2. Quartal____ <input type="checkbox"/> 3. Quartal____ <input type="checkbox"/> 4. Quartal____	
<input type="checkbox"/> inkl. aller offenen Forderungen	
Bankdaten	Name der Bank: BIC:
	IBAN:
Sonstige Anmerkungen:	Datum:
	Unterschrift: