

**Stadt Bad Langensalza
- Der Bürgermeister -**



Stadtverwaltung Bad Langensalza
Stadtkasse
Marktstraße 1
99947 Bad Langensalza
Tel.: 03603/ 859 143

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Stadtkasse Bad Langensalza widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen zu Kassenzeichen/Buchungszeichen/Aktenzeichen

zum jeweiligen Fälligkeitstermin zu Lasten folgenden Kontos einzuziehen:

Name, Kontoinhaber: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Konto-Nr.: _____

BLZ: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN _____

BIC _____

Nur vollständig ausgefüllte und unterschriebene Einzugsermächtigungen sind gültig. Eine Änderung der Bankverbindung ist der Stadtkasse Bad Langensalza rechtzeitig vor Fälligkeit mitzuteilen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Im Falle einer Rücklastschrift sind die Gebühren von mir/uns zu tragen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Wird durch die Stadtkasse ausgefüllt:

Einzugsermächtigung eingegeben am: _____

durch: _____