

Name:

Ort, Datum:

Strasse:

PLZ, Ort:

An die  
Stadtkasse  
Markt 1

53757 Sankt Augustin

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen künftig bei Fälligkeit zu Lasten meines unten stehenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Zahlungsgegenstand:
Kassenzeichen, Steuer-Nr.:
Name des Kontoinhabers:
genaue Bezeichnung des kontoführenden Instituts:
Bankleitzahl des kontoführenden Instituts:
Konto-Nr.

(Unterschrift des Kontoinhabers)