Stadt Warstein
Der Bürgermeister

Stadt Warstein • Postfach 1309 • 59564 Warstein

Stadtkasse Warstein
Postfach 13 09
59564 Warstein

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadt Warstein, die unter Kassenzeichen fälligen Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos per Lastschrift einzuziehen.
Diese Ermächtigung gilt ☐ ab **sofort** ab _____ bis auf Widerruf.
Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Bankverbindung

Konto-Nr. : **BLZ:** **Kontoführendes Geldinstitut**

Kontoinhaber: _____

Zahlungspflichtige(r)

Name **Vorname**

PLZ **Wohnort** **Straße**

Art der Forderung

☐	Grundbesitzabgaben	Kassenzeichen	001.	_____	**0100**
☐	**Gewerbesteuer**	**Kassenzeichen**	**001.**	_____	0200
☐	Hundesteuer	Kassenzeichen	001.	_____	0300
☐	Elternbeiträge Kindergarten/ Mittagessen	Kassenzeichen	001.	_____	____
☐	Elternbeiträge OGS	Kassenzeichen	001.	_____	____
☐	Kostenbeitrag Kindertagespflege	Kassenzeichen	048.	_____	____
☐	Miete / Nebenkosten	Kassenzeichen	001.	_____	____
☐	_____	Kassenzeichen	.	_____	____

Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____