

Einzugsermächtigung

Wenn Sie mit der Einziehung der Abgaben einverstanden sind, senden Sie den Auftrag bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

Stadt Varel - Stadtkasse - Windallee 4 26316 Varel	Absender: Name Straße und Hausnummer PLZ und Ort
oder per FAX 0 44 51-12 61 30	
Einziehungsermächtigung für:	
<input type="checkbox"/> Grundabgaben/Zweitwohnungssteuer <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer <input type="checkbox"/> Hundesteuer <input type="checkbox"/> Miete/Nutzungsentschädigung <input type="checkbox"/> Zinsen/Abtrag <input type="checkbox"/> Kindergartenbeitrag	<input type="checkbox"/> Erschließungs-/Kanalbaubeitrag/Kostenerstattung <input type="checkbox"/> Standgeld <input type="checkbox"/> Erbbauzinsen <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer/Automatensteuer <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
Kassenzeichen (bitte unbedingt angeben!)	
Hiermit ermächtige ich die Stadtkasse Varel widerruflich, die von mir zu entrichtenden o.a. angekreuzten Abgaben bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.	
Konto-Nr.:	
BLZ:	
Geldinstitut:	
Konto-Inhaber: (falls abweichend vom Pflichtigen)	
Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.	
Ort, Datum	Unterschrift