

Einzugsermächtigung

Name:	
Vorname:	
Straße und Nummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Telefon-Nr.:	
E-Mail:	
Steuernummer:	

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass die Gebühren für die Nachmittagsbetreuung der Marktgemeinde Weyer bis auf Widerruf termingerecht von nachstehend genannten Konto abgebucht werden:

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 Lastschriften einzulösen. Ich/Wir haben das Recht, innerhalb von 56 Kalendertagen ab Abbuchungsauftrag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

Bank:	
BLZ od. BIC:	
Konto-Nr. od. IBAN:	
Konto-Inhaber:	
Datum:	
Unterschrift des Zeichnungsberechtigten:	

ACHTUNG! Bei bestehendem Abbuchungsauftrag muss bei Schließung des Kontos bzw. Änderung der Kontonummer unbedingt eine Mitteilung an das Gemeindeamt gemacht werden, da von den Banken für die Rückrechnung eines fehlgeschlagenen Einzugs bis zu 7,50 Euro Rückprovision berechnet werden, die wir an den Steuerpflichtigen weiterverrechnen!