



Buchungsnummer: _____

**Verbandsgemeindekasse
Birkenfeld
Schneewiesenstraße 21
55765 Birkenfeld**

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Name: _____

Anschrift: _____

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Verbandsgemeindekasse Birkenfeld widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen des Steuer- und Abgabenbescheides künftig bei Fälligkeiten zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Bankverbindung:

Name/n des/der Konto-Inhaber/s: _____

Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

Bezeichnung des kontoführenden Institutes: _____

Der Einzug soll ab _____ erfolgen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Kosten für nicht eingelöste Lastschriften gehen zu meinen/unseren Lasten.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Kto.-Inhaber/s