

Erteilung einer Bankeinzugsermächtigung mit

sofortiger Wirkung Wirkung ab _____._____.20_____

An
Stadt Attendorn
-Amt für Finanzen und Steuern-
Kölner Straße 12

57439 Attendorn

Zahlungspflichtiger

Familienname	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon (freiwillig)	E-Mail (freiwillig)

Bankverbindung

Kontoinhaber/in: Name	Vorname
Kontonummer	Geldinstitut, BLZ

Steuern/ Abgaben

Lfd. Nr.	Kassenzeichen	Bezeichnung der Steuer/ Abgabe
1		
2		
3		
4		
5		

Ich ermächtige Sie jederzeit widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines angegebenen Girokontos mit Lastschrift einzuziehen.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------