
(Name, Vorname)

(Ort, Datum)

(Wohnort, Straße)

(Zahlungsgrund - Grundstück o.ä. -)

(Kassenzeichen – Miete o.ä. -)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Amtskasse, ab _____

die Steuern/Abgaben bzw. andere Angelegenheiten (s.o.) zu den jeweiligen

Fälligkeitsterminen bis auf Widerruf von meinem Konto Nr. _____

bei der _____, BLZ _____

im Lastschriftverfahren abzubuchen.

(Unterschrift)

An das
Amt Eiderkanal
- Amtskasse -
Schulstr. 36

24783 Osterrönfeld