

Absender:  
Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_

Flecken Salzhemmendorf  
Fachdienst Finanzen  
Hauptstr. 2  
31020 Salzhemmendorf

oder per Fax: 05153 / 80817

## **Ermächtigung zum Einzug gemeindlicher Forderungen**

**Debitor-Konto: \_\_\_\_\_ (bitte unbedingt angeben)**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Gemeindekasse Salzhemmendorf widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Steuern und Abgaben bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

Nr. \_\_\_\_\_, bei der \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_, Kontoinhaber \_\_\_\_\_

mittels Einzugsbeleg einzuziehen.

Den meinem kontoführenden Geldinstitut erteilten Dauerüberweisungsauftrag für die von mir/uns zu leistenden Zahlungen habe(n) ich/wir widerrufen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht ausweist, besteht für das kontoführende Geldinstitut (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber