

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Gemeindekasse Edemissen  
Oelheimer Weg 1  
31234 Edemissen

Kontonummer:

\_\_\_\_\_  
bitte eintragen

Telefax 0 51 76/1 88-77

**E r m ä c h t i g u n g**  
**zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift**

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) Sie widerruflich die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen wegen Steuern und sonstigen Abgaben lt. Heranziehungsbescheid bei Fälligkeit zu Lasten meines (unseres)

Girokontos Nr.: \_\_\_\_\_  
bei der \_\_\_\_\_  
BLZ: \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift