



Stadt Rinteln

Finanzverwaltungsamt
Klosterstraße 20, 31737 Rinteln
Tel. 05751 403-152 o. 403-150
Fax. 05751 403-110
E-Mail: m.waltemathe@rinteln.de
oder a.kolster@rinteln.de

Personennummer: _____

Aktenzeichen: _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit wird die Stadt Rinteln widerruflich ermächtigt, folgende zu entrichtende

- | | | |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Grundbesitzabgabe
(z.B. Grundsteuer, Straßenreinigungs- bzw. Winterdienstgebühren) | |
| <input type="checkbox"/> | Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Kinderspielkreisgebühr |
| <input type="checkbox"/> | Vergnügungssteuer | <input type="checkbox"/> Kindergartengebühr |
| <input type="checkbox"/> | Sondernutzungsgebühr | <input type="checkbox"/> Kinderhortgebühr |
| <input type="checkbox"/> | Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Kosten für Mittagmahlzeiten |

bei Fälligkeit zu Lasten des unten genannten Girokontos bzw. Postscheckkontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn dieses Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name des Zahlungspflichtigen	:	<input type="text"/>
Vorname des Zahlungspflichtigen	:	<input type="text"/>
ggf. Name der Firma	:	<input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.	:	<input type="text"/>
PLZ/Wohnort	:	<input type="text"/> <input type="text"/>
ggf. Telefon-Nr. (für Rückfragen / freiwillige Angabe)	:	<input type="text"/>
ggf. E-Mail (für Rückfragen / freiwillige Angabe)	:	<input type="text"/>
Name u. Vorname des Kontoinhabers	:	<input type="text"/>
Kreditinstitut	:	<input type="text"/>
Konto-Nr.	:	<input type="text"/>
Bankleitzahl	:	<input type="text"/>

(Datum)

(Unterschrift)