

An die
Stadtkasse
Burgstraße 39

64678 Lindenfels

Abbuchungsauftrag

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die von mir/uns zu entrichtenden Steuern/
Abgaben jedesmal bei Fälligkeit von meinem/unserem unten angegebenen Konto
 abgebucht werden.

Name, Vorname	Steuer-/Abgabenkonto-Nr.:
Straße, Hausnummer	_____ (Grundbesitzabgaben)
PLZ, Ort	_____ (Gewerbesteuer)
Bankinstitut:	_____ (Hundesteuer)
Bankleitzahl	_____ (Zweitwohn.-Steuer)
Bankkonto:	_____ (Kurtaxe)

Bitte alle Forderungsarten, für die dieser Abbuchungsauftrag gelten soll, mit
vollständiger Steuer-/Abgabenkonto-Nummer angeben.

Die Erklärung hat solange Gültigkeit, bis ich/wir sie der Stadtkasse Lindenfels
gegenüber schriftlich widerrufen.

Lindenfels, _____

Unterschrift/en