

Stadt Weiden i. d. OPf.
Stadtkasse
92637 Weiden i. d. OPf.
Dr.-Pfleger-Str. 15
Telefon: 09 61 / 81 - 21 05
Telefax: 09 61 / 81 - 10 19

Anrede:
Name, Vorname:
Straße:
Wohnort:
Kassenzeichen: 

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Steuern, Gebühren, Beiträge und sonstige Zahlungen an die Stadt Weiden i. d. OPf.

ab dem
vom Konto-Nr.
bei der
Kontobezeichnung: 

einziehen und an die Stadtkasse Weiden i.d.OPf. zu überweisen.
Gleichzeitig erkläre(n) ich/wir mich/uns einverstanden, daß der Zahlungsgrund auf den Überweisungsträgern/Lastschriften dem von mir/uns angegebenen Geldinstitut zur Kenntnis gelangt.

Weiden i.d.OPf.,

.....
(Unterschrift)