

An das
Bürgermeisteramt Neuffen
Stadtpflege
Hauptstraße 19
72639 Neuffen

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Name _____
Straße _____
PLZ/Wohnort _____
Tel.nr.: _____

Hiermit ermächtige ich die Stadtpflege Neuffen, die von mir an die Stadtpflege zu zahlenden Steuern und Abgaben bei Fälligkeit mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen.

Bankverbindung _____
BLZ _____
Kontonummer _____

=====

Grundsteuer: Buchungszeichen: 5.0100. _____
 Gewerbesteuer: Buchungszeichen: 5.0101. _____
 Hundesteuer Buchungszeichen: 5.0102. _____

Datum _____

Unterschrift _____