

Name(n) des/der Auftraggeber(s)

Straße und Hausnummer

ABBUCHUNGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie wiederruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen

Grundbesitzabgaben / Kassenzeichen: _____

beginnend ab _____ zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen von meinem/unserem
u. a. Konto abzubuchen.

Konto-Nr.	Sparkasse / Bank	Bankleitzahl

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Institutes keine
Verpflichtung zur Einlösung

Leopoldshöhe, _____

Unterschrift(en) des/der Auftraggeber(s)