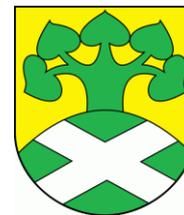


Gemeinde Neustadt/Vogtl.  
Oelsnitzer Straße 40  
08223 Neustadt/Vogtl.



## Erklärung für

**Abbuchung**    **Kontoänderung**    **Widerruf**

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

Telefon: (für evtl. Rückfragen) \_\_\_\_\_

Die **Stadt Falkenstein/Vogtl., Hauptstraße 5b, 08223 Falkenstein/Vogtl.** als erfüllende Gemeinde für die Gemeinde Neustadt/Vogtl. wird hiermit widerruflich ermächtigt, die von mir zu entrichtende Zahlung für das u.a. Kassenzettel, ab sofort, bei Fälligkeit zu Lasten meines u.a. Kontos im Lastschriftverfahren einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

### Die Einverständniserklärung gilt ausschließlich für folgende Abgaben:

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| Grundsteuer A/ B*   | Steuernummer/ Personenkonto _____ |
| Gewerbesteuer   | Steuernummer/ Personenkonto _____ |
| Hundesteuer   | Steuernummer/ Personenkonto _____ |
| Vergnügungssteuer   | Steuernummer/ Personenkonto _____ |
| Pacht   | Steuernummer/ Personenkonto _____ |
| Grabgebühr  | Steuernummer/ Personenkonto _____ |
| Miete   | Steuernummer/ Personenkonto _____ |
| Elternbeitrag Hort/ Kita*<br>(* nicht zutreffendes streichen) | Steuernummer/ Personenkonto _____ |

### Kontoverbindung:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Konto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

**Hiermit widerrufe ich die Einwilligung zur Abbuchung der o.a. Abgaben durch die Stadt Falkenstein/Vogtl.\***  
(Bitte geben Sie auch bei einem Widerruf die notwendigen Angaben oben an.)

**aus folgendem Grund:** \_\_\_\_\_

(\* nicht zutreffendes streichen)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Zahlungspflichtiger

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift bei abweichendem Kontoinhaber

Wird von der Stadt Falkenstein/Vogtl. ausgefüllt:

Angaben übernommen am:

Mitarbeiter:

Bemerkung: