

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An Zahlungsempfänger

Stadtverwaltung Bad Sulza  
Markt 1

99518 Bad Sulza

Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen  
(Verpflichtungsgrund, ggf. Betragsbegrenzung)

.....

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos Nr.: .....

bei .....

Bankleitzahl: .....

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein /unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des  
kontoführenden Kreditinstitutes (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung.  
Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen