

Name: .....  
Straße: .....  
PLZ/Ort: .....

Tel.: .....

Stadtverwaltung Rochlitz  
- Stadtkasse -  
Markt 1  
09306 Rochlitz

Gemeinde: Königsfeld

## Erklärung zur Teilnahme am Abbuchungsverfahren ab

Hiermit erteile ich widerruflich mein Einverständnis, dass durch die Stadtverwaltung Rochlitz von meinem Konto

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

folgende durch mich zu begleichenden Zahlungen zum jeweiligen Fälligkeitstermin abgebucht werden:

Nr.	Abgabeart	Kassenzeichen	Objekt	Jahreszahler	
				Ja	Nein
0202	Grundsteuer A				
0203	Grundsteuer B				
0309	Hundesteuer				
0320/8000	Gewerbesteuer u. -zinsen				
0123	Garagenpacht				
0125	Gartenpacht				
1017	Miete Garage				
1090	Flächenpacht				
1043	Miete ehem. Schulgebäude				

Ich bin auch dann mit einer Abbuchung einverstanden, wenn sich Beträge regelmäßig zu entrichtender Zahlung ändern, sofern mir ein schriftlicher Änderungsbescheid erteilt wurde.

Ich werde dafür Sorge tragen, dass zu den Fälligkeitsterminen ausreichend Deckung auf meinem Konto vorhanden ist.

Sollten dennoch Rücklastschriftgebühren mangels Deckung auftreten, ist die Stadtkasse der Stadtverwaltung Rochlitz berechtigt, diese Gebühren vom o.g. Konto abzubuchen. Eine Änderung meiner Bankverbindung teile ich mindestens zwei Wochen vor dem nächsten Fälligkeitstermin der Stadtkasse mit.

\_\_\_\_\_, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift