

Name:
Straße:
PLZ/Ort:

Tel.:

Stadtverwaltung Rochlitz
- Stadtkasse -
Markt 1
09306 Rochlitz

Gemeinde: Rochlitz

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	Gewerbsteuer u. -zinsen				
0121	Mieten und Pachten gewerbl.				
0123	Garagenpacht				
0125	Gartenpacht				
1610	Miete Garagen				
2335	Brunnengrundsteuer				
2345	Miete Stellplatz				
2350	Landpacht				
2355	Pacht Vereine				

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