

---

Name, Vorname

---

Straße, HausNr.

Stadtkasse Elze  
Hauptstr. 61  
31008 Elze

---

PLZ, Ort

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE68ZZZ00000107773

---

Kassenzeichen

### **Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Lastschrift**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Elze auf meinem/unserem Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die von meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

Name Kreditinstitut

BIC / SWIFT

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Gebühren für eine Rücklastschrift sind von mir/uns auszugleichen.

Datum

---

Unterschrift