



EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Ich erteile hiermit der Stadt Lauffen a. N. die stets widerrufliche Ermächtigung zur
Abbuchung fälliger Steuern/Abgaben von meinem Girokonto.

KtoNr.: _____

bei der: _____

BLZ: _____

- | | | |
|--------------------------|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | <u>Gewerbsteuer</u> | BZ.: 5.0101._____ |
| <input type="checkbox"/> | <u>Grundsteuer</u> <u>Jahreszahler:</u> <u>Ja/Nein</u> | BZ.: 5.0100._____ |
| <input type="checkbox"/> | <u>Hundesteuer</u> | BZ.: 5.0102._____ |
| <input type="checkbox"/> | <u>Miete</u> | BZ.: 5.0211._____ |
| <input type="checkbox"/> | <u>Pacht</u> | BZ.: 5.0213._____ |
| <input type="checkbox"/> | <u>Vergnügungssteuer</u> | BZ.: 5.0226._____ |

Zutreffendes bitte ankreuzen und Buchungszeichen ergänzen!

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Bitte ausdrucken, unterschreiben und

Zurück an:

Stadtverwaltung Lauffen a.N.
Rathausstraße 10 (Rathaus)

74348 Lauffen a.N.