

EINZUGSERMÄCHTIGUNG



Bitte ausgefüllt zurück an
Fax-Nr.: 06192/202-292 oder an folgende Anschrift:

Magistrat der Stadt Hofheim am Taunus
Stadtkasse
Postfach 1340
65703 Hofheim am Taunus

KASSENKONTO _____

Name (Zahlungspflichtiger) _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die zu zahlenden Beträge bei Fälligkeit von meinem / unserem Bankkonto bei der

Bankname _____

Bankleitzahl _____

Bankkontonummer _____

durch die Stadtkasse Hofheim am Taunus abgebucht werden.

Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):

Name (abw. Abbucher) _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Diese Einzugsermächtigung gilt ab sofort oder ab _____ und hat Gültigkeit bis ich / wir sie gegenüber der Stadtkasse Hofheim am Taunus schriftlich widerrufe/n.

Datum _____

Unterschrift des Kontoinhabers _____

Hinweis nach § 12 Abs. 4 Hess. Datenschutzgesetz vom 11.11.1986:

Zur Durchführung des Lastschriftverfahrens wird Ihre Bankverbindung in einer automatisierten Datei gespeichert und zur kassenmäßigen Abwicklung mit dem Kassenkonto Ihrem Geldinstitut übermittelt.

Die Stadtkasse Hofheim am Taunus ist berechtigt entstandene Rücklastgebühren bei gescheitertem Abbuchungsversuch dem Zahlungspflichtigen in Rechnung zu stellen.