

1) Name und Anschrift des Abgabepflichtigen

Bankname: _____

BLZ: _____

Kto.-Nr.: _____

2) Name und Anschrift des Kontoinhabers
(Nur ausfüllen, wenn abweichend zu 1)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Stadtkasse Heiligenhafen ab _____/sofort von meinem/unserem obigen Konto bis auf Widerruf durch Lastabschrift folgende Zahlungen einzuziehen:

Bezeichnung der Abgabe	Kassenkonto
Grundabgaben	
Zweitwohnungssteuer	
Gewerbesteuer	
Fremdenverkehrsabgabe/Kurabgabe/Kurabgabe aus Vermietung	
Niederschlagswassergebühr	

Wenn mein/unser Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

_____, den _____

(Unterschrift)