

Gläubigeridentifikationsnummer DE13HOT00000136602

Name des / der Zahlungspflichtigen	
Name der / des Kontoinhaber/s (wenn nicht Zahlungspflichtiger)	
Adresse der / des Kontoinhaber/s	
Telefon (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)
Name des Kreditinstituts	
IBAN	BIC
Gültig ab:	

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

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich/Wir sind damit einverstanden, dass das angegebene Konto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir/Uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Kassenzeichen (siehe Bescheid)	Art der Forderung (z.B. Gewerbe-, Grund-, Hundesteuer, Elternbeitrag, Miete/Pacht ect.)	Art der Zahlung wiederkehrend = w einmalig = e

Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber
------------	---------------------------