



Einzugsermächtigung



Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die zu zahlenden Gebühren bei Fälligkeit von meinem / unserem Konto abgebucht werden.

Diese Einzugsermächtigung gilt ab sofort oder ab _____ und hat Gültigkeit, bis sie von mir / uns schriftlich widerrufen wird.

Neues Kassenzeichen: _____ / 240/

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Kontoinhaber:

Name: _____

Straße: _____

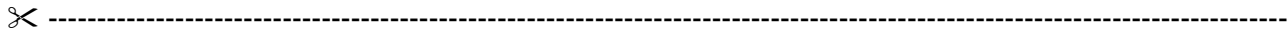
Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

(Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)

Anschrift: Landratsamt Nordhausen
Postfach 100 664
99726 Nordhausen

Telefon: 03631 / 91 10
Telefax: 03631 / 91 13 39



Einzugsermächtigung



Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die zu zahlenden Gebühren bei Fälligkeit von meinem / unserem Konto abgebucht werden.

Diese Einzugsermächtigung gilt ab sofort oder ab _____ und hat Gültigkeit, bis sie von mir / uns schriftlich widerrufen wird.

Neues Kassenzeichen: _____ / 240 / _____

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Kontoinhaber:

Name: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

(Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)

Anschrift: Landratsamt Nordhausen
Postfach 100 664
99726 Nordhausen

Telefon: 03631 / 91 10
Telefax: 03631 / 91 13 39