

**Rücksenden gerne per Foto oder Scan: Kasse@rh-wd.de | per Fax: 05242/963-278**  
**Bitte unbedingt das entsprechende Kassenzichen angeben!**

**Stadt Rheda-Wiedenbrück  
Finanzbuchhaltung  
Postfach 2309  
33375 Rheda-Wiedenbrück**

## Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschrift)

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Rheda-Wiedenbrück widerruflich, die unten genannten wiederkehrenden Forderungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Rheda-Wiedenbrück auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kassenzeichen:** \_\_\_\_\_

- |                                              |                                            |                                                |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben  | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer     | <input type="checkbox"/> Stundungszinsen       |
| <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer   | <input type="checkbox"/> Hundesteuer       | <input type="checkbox"/> Miete und Nebenkosten |
| <input type="checkbox"/> Erbbauzinsen        | <input type="checkbox"/> Landpacht         | <input type="checkbox"/>                       |
| <input type="checkbox"/> Kindergartenbeitrag | <input type="checkbox"/> Kindertagespflege | <input type="checkbox"/>                       |

IBAN

BIC

Name, Vorname

abweichender Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

---

Postleitzahl, Wohnort

---

---

Postleitzahl, Wohnort

Ort, Datum

Unterschrift