

---

Stadtverwaltung Strehla  
Markt 1

01616 Strehla

Sie können uns das Formular auch faxen:  
**Faxnummer: 035264/ 959 50**

### Einzugsermächtigung für die Stadt Strehla

Angaben zum Zahlungspflichtigen	
Name:	Vorname:
Straße und Nr.:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	

Angaben zum Zahlungsgrund	
<input type="checkbox"/> Grundsteuer A	<input type="checkbox"/> Grundsteuer B
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Hundesteuer
<input type="checkbox"/> Pacht	<input type="checkbox"/> Miete
<input type="checkbox"/> Hortgebühren	<input type="checkbox"/> Elternbeiträge
<input type="checkbox"/> _____	

Die Abbuchung soll von folgender Bankverbindung erfolgen:	
Kontoinhaber:	
Bank:	
Kontonummer:	Bankleitzahl:

Für die Richtigkeit der Angaben:

---

Ort, Datum

Unterschrift