INFORMATION ZUM LASTSCHRIFTEINZUGSVERFAHREN

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr, sehr geehrte Damen und Herren,

die Stadtverwaltung Neuwied möchte Sie mit dieser Information auf die Möglichkeit aufmerksam machen, Steuern und Abgaben im Wege des Lastschrifteinzugs zu entrichten.

Mit der Teilnahme an diesem Verfahren sind viele Vorteile verbunden, die im wesentlichen Ihnen zugute kommen.

- Kein Ausfüllen von Schecks und der Anlage zum Scheck oder eines Überweisungsauftrages.
- Sie ersparen sich den umständlichen Weg zur Bank oder zur Post.
- Die Terminüberwachung wird von uns übernommen.
- Mahnungen erübrigen sich, da die Zahlung im Wege des Lastschrifteinzugs bereits am Fälligkeitstag als bewirkt gilt.
- Zusätzliche Kosten (z. B. Säumniszuschläge) werden vermieden.

Sollten Sie sich zur Teilnahme am Lastschrifteinzugsverfahren entschließen, senden Sie bitte die unten anhängende Einzugsermächtigung - vollständig ausgefüllt und unterschrieben - zurück.

Bitte tragen Sie dafür Sorge, daß Ihr Konto zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen die erforderliche Deckung aufweist; andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht zur Lastschrifteinlösung verpflichtet; ggf. können Sie von der weiteren Teilnahme am Lastschrifteinzugsverfahren ausgeschlossen werden.

Die Einzugsermächtigung kann von Ihnen jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Stadtverwaltung Neuwied

------hier abtrennen----------

Lastschrifteinzugsermächtigung

An die
Stadtverwaltung Neuwied
- Stadtkasse-

56562 Neuwied

Kassenzeichen: | X | N | | | | | | | | | N | X |

Zahlungspflichtiger: _____

_____

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns für das oben bezeichnete Kassenzeichen zu entrichtende Abgabe jeweils bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

Nr._____Bankleitzahl_____bei _____
durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: _____***)**
(*nur auszufüllen, wenn Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht identisch sind)

Auf dieses Konto können Sie künftig auch erstattungsfähige Guthaben überweisen.

_____	_____	_____
(Datum)	(Unterschrift des Zahlungspflichtiger)	(ggf. Unterschrift des Kontoinhabers)*