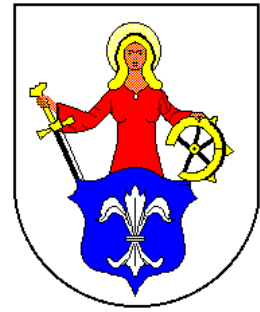


# Stadt Wolmirstedt



Stadt Wolmirstedt  
Amt für Allgemeine Verwaltung und Finanzen  
-Steuern-  
August-Bebel-Straße 25  
39326 Wolmirstedt

## Einzugsermächtigung Steuern

### A b s e n d e r:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, H.-Nr.:

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

Stadtverwaltung Wolmirstedt

Steuerabteilung

August-Bebel-Straße 25

39326 Wolmirstedt

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

Fax.-Nr.: (039201) 6 47 92

Bis auf Widerruf erteile ich hiermit der Steuerabteilung der Stadt Wolmirstedt den Auftrag, die für nebenstehendes Kassenzeichen zu entrichtenden Abgaben von meinem Konto

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

ab Zahlungstermin: \_\_\_\_\_

abzurufen.

\_\_\_\_\_  
Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers