

Datum:

An die
Kreiskasse Mettmann
Düsseldorfer Str. 26
40822 Mettmann

Lastschriftinzugsermächtigung

Gläubiger-ID der Kreisverwaltung: DE85KME00000258981

Fahrschule:	
Inhaber/GF:	
Adresse: <small>(Straße, PLZ; Ort)</small>	
E-Mail-Adresse:	
Telefonnummer:	
Bankverbindung:	IBAN:
	BIC:
	Kontoinhaber:

Ich ermächtige die Kreiskasse Mettmann, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreiskasse Mettmann von meinem Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Sollte ein Lastschrifteinzug zurück gebucht werden, ist die Kreiskasse berechtigt, auch die entstandenen Gebühren von mir zu fordern sowie mich künftig vom Lastschriftverfahren auszuschließen.

Datum/Stempel/Unterschrift