

Einzugsermächtigung

Gemeinde Südbrookmerland
Tel.-Nr.: 04 94 2 / 20 9 - 0
Fax : 04 94 2 / 20 9 - 44 4
Westvictorburer Straße 2



26624 Südbrookmerland

Kassenzeichen :

Name :

Vorname :

Straße :

Nr. :

PLZ :

Ort :

Ich ermächtige hiermit die Gemeindekasse Südbrookmerland
ab sofort widerruflich die jeweils fälligen Beträge zum o. a.
Kassenzeichen zu Lasten meines folgenden Kontos einzuziehen.

Geldinstitut :

Bankleitzahl :

Kontonummer :

Datum :

Unterschrift :