



Widerruf einer erteilten Bankeinzugsermächtigung mit

sofortiger Wirkung Wirkung ab _____
Datum (tt.mm.jjjj)

Stadt Marlow
Der Bürgermeister
Am Markt 1
18337 Marlow

Gläubiger-Identifikationsnummer (Gläubiger-ID)
DE48ZZZ00000054783

Zahlungspflichtige/r:

Nachname, ggf. Geburtsname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon (freiwillige Angabe):

Fax (freiwillige Angabe):

E-Mail (freiwillige Angabe):

Bankverbindung:

IBAN:

BIC:

Bezeichnung der Bank:

Name des abweichenden Kontoinhabers:

ggf. abweichender
Kontoinhaber

Unterschrift des abweichenden Kontoinhabers:

Steuer/ Gebühr/ Beitrag (für die die Bankeinzugsermächtigung widerrufen werden soll):

Lfd. Nr.	Kassenzeichen	Bezeichnung der Steuer/ Gebühr/ Beitrags
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____

Bemerkungen:

Datum:

Unterschrift:
