

Bitte ausdrucken und unterschrieben an die EGLZ mbH per Post oder Fax zurücksenden.

Fax-Nummer: 0 35 85 / 41 69 69

EGLZ mbH
Streitfelder Str. 2

02708 Lawalde

Einzugsermächtigung

Kassenzeichen:

Einzugsermächtigung ab:

Anschrift Grundstück:
Strasse / Hausnummer:

PLZ / Ort:

Eigentümer/Verwalter

Name / Vorname:

Strasse / Hausnummer:

PLZ / Ort:

Telefon:

Einzugsermächtigung für Abfallgebühren

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Landkreis, die Gebühr für die öffentliche Abfallentsorgung bis auf schriftlichen Widerruf zu Lasten des unten benannten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Name des Kontoinhabers:

Kontonummer:

Bankbezeichnung:

Bankleitzahl:

IBAN (falls bekannt):

BIC (falls bekannt):

Datum:

Unterschrift: