

STADTKASSE LAUBACH



Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:

Magistrat der Stadt Laubach
Stadtkasse
Friedrichstraße 11
35321 Laubach

Anschrift Zahlungspflichtiger:

Telefon _____

Anforderung / Verrechnung von Guthaben gemäß Bescheid vom _____

Kassenzeichen:	Guthaben:
----------------	-----------

Das Guthaben soll mit der Nachforderung gemäß Bescheid vom _____ wie folgt verrechnet werden:

Kassenzeichen:	Forderung:	Fälligkeit:

Da keine Verrechnungsmöglichkeit besteht, bitten wir das Guthaben wie folgt anzuweisen:

Kontonummer	BLZ
IBAN*	BIC/SWIFT*

Name der Bank
Kontoinhaber

*Diese Information erhalten Sie bei Ihrer Bank und auf dem Kontoauszug bzw. EC- Karte.

Wenn der Erstattungsanspruch mehreren Personen (z.B. Miteigentümer, Erbberechtigte, Mitgesellschafter etc.) zusteht, weisen wir daraufhin, dass eine Verfügung über das Guthaben nur mit Einverständnis sämtlicher Beteiligter möglich ist.

Datum

Unterschrift und ggfs. Firmenstempel

Mailadresse: stadtkasse@laubach-online.de

Benachrichtigung über gespeicherte Daten:

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch das Kassen- und Steueramt der Stadt Laubach nach Artikel 13 und 14 der Europäischen Datenschutz Grundverordnung (DSGVO) finden sich auf der Internetseite der Stadt Laubach unter <https://laubachonline.de/datenschutz/>.