

Absender (Adresse für die künftige Zustellung des Amtsblatts) Name, Vorname / Firma
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefon (für Rückfragen)

<i>Bearbeitungsvermerke:</i> - <i>Eingangsstempel</i>
- <i>Abo eing.</i>
- <i>PK eing.</i>

Gemeindeverwaltung Reinsberg
Kirchgasse 2
09629 Reinsberg

Abonnement für das Amtsblatt der Gemeinde Reinsberg

- Ich bestelle hiermit ein Abonnement für das Amtsblatt der Gemeinde Reinsberg.
(Erscheinungsweise monatlich in der Regel am 15. des Monats, Bezugspreis für Abonnenten zzt. jährlich 10,00 EUR, Fälligkeit des Jahresbezugspreises jeweils am 15.03. des laufenden Jahres)
- Ich kündige hiermit das laufende Abonnement für das Amtsblatt der Gemeinde Reinsberg zum nächstmöglichen Termin.
- Die Zustelladresse für das laufende Abonnement des Amtsblattes ist auf die oben angegebene Adresse zu ändern.

Bisherige Adresse:		
Name, Vorname / Firma	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

Ort, Datum	Unterschrift

Einzugsermächtigung:

- Ich/Wir ermächtige(n) die Gemeinde Reinsberg, den Bezugspreis für das Abonnement des Amtsblattes der Gemeinde Reinsberg in der fälligen Höhe zum jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Reinsberg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name des Kontoinhabers	Kreditinstitut
IBAN	BIC / SWIFT-BIC

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir / Uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers