
Datum

Rückantwort:

**Anschrift
Zahlungspflichtiger:**

Stadt Bad Nauheim
FD 3.1 Finanzen
- Stadtkasse -
Friedrichstr.3
61231 Bad Nauheim

Anforderung/ Verrechnung von Guthaben gemäß Bescheid vom.....

Kassenkonto/Objektnummer:	Guthaben:

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

Kassenkonto/Objektnummer:	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, Erbberichtigte, Mitgesellschafter etc.) zusteht, weisen wir daraufhin, dass eine Verfügung über das Guthaben nur mit Einverständnis sämtlicher Beteiligter möglich ist.

Datum

Unterschrift und ggfs. Firmenstempel

Rücksendung auch über Fax: 06032 – 343 299

Benachrichtigung über gespeicherte Daten:

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch das Kassen- und Steueramt der Stadt Bad Nauheim nach Artikel 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) finden sich auf der Internetseite der Stadt Bad Nauheim unter <https://www.bad-nauheim.de/de/buergermah/datenschutz/datenschutz-info-finanzen>. Auf Wunsch betroffener Personen übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.