

Absender: Name, Vorname / Firma _____
Anschrift / Stempel _____

Mandatsreferenz - wird Ihnen mit der ersten Vorankündigung für eine Lastschrift mitgeteilt!

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19BRB00000304304

**Steuerberaterkammer Brandenburg
K.d.ö.R.
Tuchmacherstraße 48 B
14482 Potsdam**

Posteingang Steuerberaterkammer
Brandenburg = Beginn der Gültigkeit:

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für

Beiträge, Gebühren, Seminare

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres unten angegebenen Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Steuerberaterkammer Brandenburg auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____|_____

IBAN: DE__|____|____|____|____|__

Ort, Datum

Unterschrift/en

Um Rücksendung des unterschiedenen Formulars im Original an die Steuerberaterkammer Brandenburg wird gebeten!