

## Ermächtigung zum SEPA – Basis - Lastschriftmandant

Hiermit ermächtige(n) ich/wir das Steuerbüro **Schlaps & Kaesler GbR, Steuerberater – Sozietät** bis auf schriftlichen Widerruf, die von mir/uns auf Ihre Rechnungen zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres unten genannten Kontos mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

### Unsere Daten:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00000084747

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

### Ihre Daten:

Name, Vorname, Firma: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

IBAN DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

BIC \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

Name Kreditinstitut \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Ich/wir kann/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.

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift)

(wird vom Steuerberater ausgefüllt)

ZMSD	REWE	KORG
------	------	------