

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

Name Kreditinstitut

IBAN

BIC

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