

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 __|____|____|____|____|__

Hinweis:

Die Steuerberaterkammer Brandenburg verarbeitet Ihre Daten im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben, weitere Informationen erhalten Sie unter <https://www.stbk-brandenburg.de/Home/Datenschutzerklaerung/DSGVO> . Mit den Datenschutz-Informationen erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift/en

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