

Rücksendung per beSt oder an info@stbk-brandenburg.de

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**

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):

IBAN:

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort, Datum

Unterschrift/en