

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Persönliche Angaben

Anrede:	Titel:
Vorname	Nachname:
Straße/Nr.:	PLZ/Ort:
Bundesland:	Land:

Ihre privaten Bankangaben

Name der Bank:	Kontoinhaber:
IBAN:	BIC:

Zahlungsempfänger

Gläubiger-Identifikationsnummer:
Mandatsreferenz:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Steuer60Plus GmbH Steuerberatungsgesellschaft, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Steuer60Plus GmbH Steuerberatungsgesellschaft auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Frist für die Vorabinformation des Lastschrifteinzuges (Pre-Notification) wird auf 5 Kalendertage verkürzt. Hinweis: Ich kann/wir 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.

Wiederkehrende Zahlungen Einmalige Zahlungen.

Unterschrift

X

(Ort/Datum)

X

(Unterschrift/Vertretungsberechtigter)