

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)