SEPA-Lastschriftmandat

Berechtigte Person/Einrichtung
Steuerberaterin
Name/Firma/Person/Institut
Witt-Rachuba, Ines
Ansprechpartner
Hertener Str. 21
Straße, Nr.
45657 Recklinghausen
Ort
02361/58038-0
Telefon

Ich ermächtige die oben genannte Person/Einrichtung, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genannter Person/Einrichtung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68ZZZ00000403817

Mandatsreferenz: _____

○ Mandat für einmalige Zahlung

○ Mandat für wiederkehrende Zahlungen

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.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name

BIC

LKZ PrüfZ IBAN

Ort

Datum

Unterschrift der/des Zeichnungsberechtigten