**SEPA-Basislastschriftmandat**

**Duus Wolber**

**Steuerberater PartG mbB**

**Markt 1**

**64807 Dieburg**

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE78ZZZ00000526439**Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Name der Firma (Kontoinhaber)

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Straße und Hausnummer

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Postleitzahl und Ort

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Land

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Name des Kreditinstituts

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BIC

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IBAN

-------------------------------------------------------------------------------- ----------------------------------------------------------- ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------
Ort Datum Unterschrift

**SEPA-Basislastschriftmandat**

**vom Kontoinhaber abweichender Schuldner**

**Duus Wolber**

**Steuerberater PartG mbB**

**Markt 1**

**64807 Dieburg**

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE78ZZZ00000526439**

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Name der Firma (Kontoinhaber)

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Straße und Hausnummer

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Postleitzahl und Ort

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Land

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Name des Kreditinstituts

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BIC

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IBAN

**Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung oder den Vertrag mit**

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Name der Firma

-------------------------------------------------------------------------------- ----------------------------------------------------------- ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------
Ort Datum Unterschrift