

SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger:
SIEFERT.TAX Steuerberatungsgesellschaft mbH
Güntherstraße 6
30519 Hannover

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen 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: DE70ZZZ00001439062
Mandatsreferenz: wird zu einem späteren Zeitpunkt bekannt gegeben

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut Name: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort Datum Unterschrift