

Schanzer StBges. mbH, Berliner Str. 7 a, 85051 Ingolstadt

Datum:

Unser Zeichen: jm

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats

Sehr geehrte Damen und Herren,

Bitte ergänzen Sie das beiliegende SEPA-Basislastschriftmandat und unterschreiben Sie es rechtsverbindlich.

Senden Sie das Original an uns zurück.

Wenn Sie selbst der Kontoinhaber sind, verwenden Sie bitte das Formular *SEPA-Basislastschriftmandat*. Im Falle eines abweichenden Kontoinhabers verwenden Sie bitte das Formular *SEPA-Basislastschriftmandat - vom Kontoinhaber abweichender Schuldner*.

Ergänzen Sie die auszufüllenden Felder.

Wenn Sie Fragen haben, sprechen Sie uns bitte an.

Wir freuen uns auf eine weiterhin vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Horst Langer, Stb.

SEPA-Basislastschriftmandat

*Schanzer Steuerberatungsgesellschaft mbH
Berliner Strasse 7a
85051 Ingolstadt*

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: *DE64ZZZ00002420131*
Mandatsreferenz/Mdt-Nr.:

.....
Name der Firma (Kontoinhaber)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
Land

.....
Name des Kreditinstituts

.....
BIC

.....
IBAN

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift

Berliner Straße 7 a, 85051 Ingolstadt
E-Mail: info@schanzer-steuer.de

Telefon: 0841 3792898-0
Telefax: 0841 3792898-9

SEPA-Basislastschriftmandat vom Kontoinhaber abweichender Schuldner

*Schanzer Steuerberatungsgesellschaft mbH
Berliner Strasse 7a
85051 Ingolstadt*

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: [DE64ZZZ00002420131](#)
Mandatsreferenz, Mdt-Nr.:

.....
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