

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungspflichtiger	Unternehmensangaben
Anrede	
Name 1	
Name 2	
Straße	
Land	
PLZ	
Ort	

Zahlungsempfänger	Steuerberaterbüro
Name	Neuwirth
Vorname	Heinz
Straße, Land, PLZ Ort	Gerwigstraße 4, D, 76437 Rastatt
Mandatsreferenz	M
Gläubiger-ID-Nummer	DE05ZZZ00000370128

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o.g. Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden

Zahlungen wegen laufender und zukünftiger Honorarforderungen

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres nachfolgend aufgeführten Kontos mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Leere Felder bitte ausfüllen	
Einzug zu Lasten Konto-Nr. / BLZ	
Kontoführendes Kreditinstitut	
IBAN / BIC	

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Hinweise:

- Ich/wir kann/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.
- Werden über einen Zeitraum von drei Jahren keine Einzüge vorgenommen, endet das Lastschriftmandat automatisch.

15.06.2021

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)

.....
ggf. weitere erforderliche Unterschrift(en)

Das Formular ist von dem/den berechtigten Kontoinhaber(n) zu unterschreiben

SEPA-Mandat - März 2021

<input type="checkbox"/> scannen+speichern allgemein	<input type="checkbox"/> Formular speichern in Mdt-ZMIS	<input type="checkbox"/> SEPA-Mandat er- fassen in ZMIS	<input type="checkbox"/> Fakturdaten aktualisieren	HdZ
---	--	--	---	------------