**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**



SCHULT & PARTNER

Steuerberatungsgesellschaft mbB

Frahmredder 8

22393 Hamburg

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.

Diese Ermächtigung gilt ausschließlich für Honorare im Bereich

Finanzbuchführung  Jahresabschluss

Lohnbuchhaltung  Steuererklärungen

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: DE25ZZZ00001091836  
Mandats-Referenz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_0000001

Name der Firma (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstituts

BIC

IBAN

Ort Datum Unterschrift/Stempel