Mandanten-Nr.

persönlich/vertraulich

(Kanzleistempel)

SEPA-EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00000282910

Hiermit ermächtige ich

(Kanzleistempel)

von meinem Bankkonto Steuerberatungsgebühren bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Kanzlei auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:
Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

VORNAME UND NACHNAME:
(Kontoinhaber)

STRASSE UND HAUSNUMMER:

POSTLEITZAHL UND ORT:

IBAN: D E

BIC:
(8 oder 11 Stellen)

Datum

Unterschrift