
SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger

KGS Krenz-Wolfanger Gleu Schönberger
Steuerberater und Wirtschaftsprüfer
Partnerschaft mbB
Obere Marktstraße 13-15
63110 Rodgau

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unseren 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: DE53ZZZ00000531836

Mandatsreferenz: -----

Kontoinhaber

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

Name

BIC

DE															
LKZ	PrüfZ														

Ort Datum

Unterschrift