**SEPA-Basislastschriftmandat**

*Scheuenpflug Steuerberatungsgesellschaft mbH*

*Bahnhofstraße 22*

*84048 Mainburg*

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000151290  
Mandatsreferenz: Ihre Mandantennummer

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Name des Mitglieds (Kontoinhaber))

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Straße und Hausnummer

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Postleitzahl und Ort

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Land

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Name des Kreditinstituts

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BIC

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IBAN

-------------------------------------------------------------------------------- ----------------------------------------------------------- ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  
Ort Datum Unterschrift