

SEPA Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Anne Billewitz
Steuerberaterin | Rechtsanwältin
Nordallee 14
54292 Trier
Deutschland

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto / unserem 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 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE74ZZZ00002530046

Mandatsreferenz

Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

PLZ/Ort

Land des Zahlungspflichtigen

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Ort

Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in

Unterschrift Ehegatte/in