

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für die Mitgliedschaft im Steuerberaterverband Thüringen e. V.

Zahlungsempfänger

Steuerberaterverband Thüringen e. V. _____
Name

Kartäuserstraße 27a _____
Straße und Hausnummer

99084 Erfurt _____
Postleitzahl und Ort

Deutschland, Thüringen _____
Land

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06StV00000497180 _____
Mandatsreferenz: Wird mit der jeweiligen Rechnung mitgeteilt _____

SEPA-Lastschriftmandat

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

Pre-Notification (Vorankündigung)

Es wird hiermit vereinbart, dass die Verpflichtung, spätestens 14 Tage vor Fälligkeit der SEPA-Basislastschrift-Zahlung deren Einzug anzukündigen, auf fünf Kalendertage verkürzt wird.

Bitte Zutreffendes auswählen

- Mandat für einmalige Zahlung
- Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungspflichtiger

Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

Kreditinstitut Name

Bic

LKZ PrüfZ IBAN

Ort

Datum

Unterschrift/en der/des Zeichnungsberechtigten, Stempel