

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger

Name: Versorgungswerk der Steuerberater in Baden-Württemberg
Straße und Hausnummer: Sophienstraße 13
PLZ und Ort: 70178 Stuttgart
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00000058571
Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer (7-stellig)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, ab sofort oder ab Monat Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift zur Fälligkeit gem. § 15 der Satzung des Versorgungswerks (Bescheide bzw. Beitragsanmeldungen sind die entsprechenden Vorinformationen) einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Vorname und Name/Firma: _____
Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Ort: _____
Kreditinstitut (Name): _____
BIC: _____
IBAN: DE _____

Wenn der Kontoinhaber der Arbeitgeber / die Kanzlei ist:

Betriebsnummer (nur Arbeitgeber): _____
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für folgende Person:
Vorname und Name: _____

Ort, Datum

Unterschrift,

bei Arbeitgeber/Kanzlei Stempel