

# SEPA-Basislastschriftmandat

*Stein und Schuffert Steuerberater  
Partnerschaftsgesellschaft mbB  
Vogelsbergstraße 94  
63679 Schotten*

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/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: **DE48ZZZ00000395835**  
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

.....  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
Postleitzahl und Ort

.....  
Land

.....  
Name des Kreditinstituts

.....  
BIC

.....  
IBAN

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift  
Steuerpflichtiger

.....  
Ehegatte