## **SEPA-Basislastschrift-Mandat**

Mandatsreferenz  Ihre Mandantennummer  Zahlungsempfänger  von Wedelstaedt GmbH  Steuerberatungsgesellschaft  Lamontstr. 8 81679 München  Ich ermächtige/Wir ermächtigen Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH 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.  X Wiederkehrende Zahlungen Einmalige Zahlung  Bankverbindung  Bic  Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort  Nurre des albeeichenden Kontoinhabers	Gläubiger-Identifikationsnummer DE96ZZZ00000438815
von Wedelstaedt GmbH Steuerberatungsgesellschaft Lamontstr. 8 81679 München  Ich ermächtige/Wir ermächtigen Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH 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.    X   Wiederkehrende Zahlungen   Einmalige Zahlung    Bic	Mandatsreferenz Ihre Mandantennummer
von Wedelstaedt GmbH Steuerberatungsgesellschaft Lamontstr. 8 81679 München  Ich ermächtige/Wir ermächtigen Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH 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.    X   Wiederkehrende Zahlungen   Einmalige Zahlung	
Steuerberatungsgesellschaft Lamontstr. 8 81679 München  Ich ermächtige/Wir ermächtigen Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH 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.  X Wiederkehrende Zahlungen Einmalige Zahlung  Bankverbindung  Bic  Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort	Zahlungsempfänger
Lamontstr. 8 81679 München  Ich ermächtige/Wir ermächtigen Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH 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.  X Wiederkehrende Zahlungen Einmalige Zahlung  Bankverbindung    BIC	von Wedelstaedt GmbH
Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH 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.    X   Wiederkehrende Zahlungen	Steuerberatungsgesellschaft
Ich ermächtige/Wir ermächtigen Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH 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.  X Wiederkehrende Zahlungen Einmalige Zahlung  Bankverbindung  Bankverbindung  Bic  Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort	
Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH 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.    X   Wiederkehrende Zahlungen   Einmalige Zahlung	816/9 Munchen
Steuerberatungsgesellschaft von Wedelstaedt GmbH 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.  X Wiederkehrende Zahlungen Einmalige Zahlung  Bankverbindung  BiC  Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort	
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.  X Wiederkehrende Zahlungen	
belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  X Wiederkehrende Zahlungen Einmalige Zahlung  Bankverbindung  BIC  Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort	
Wiederkehrende Zahlungen      Bankverbindung    BAN	
Bankverbindung    IBAN   BIC     Control   Con	belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
IBAN BIC  Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort	X Wiederkehrende Zahlungen Einmalige Zahlung
IBAN BIC  Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort	
Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort	Bankverbindung
	IBAN BIC
Name des abweichenden Kontoinhabers	Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort
	Name des abweichenden Kontoinhabers
Deture Ort and Unterschrift/an)	Deture Ortund Haterook sitt/on)
Datum, Ort und Unterschrift(en)  Unterschrift(en) - unbedingt erforderlich -	