Name(n) und Adresse

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE96ZZZ00000438815**

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

IBAN		BIC	
Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort			
Name des abweichenden Kontoinhabers			

Datum, Ort und Unterschrift(en)

Unterschrift(en) - unbedingt erforderlich -