

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: **Saxonia Steuerberatungsgesellschaft mbH**
Paul-Taubadel Straße 46
02827 Görlitz

Gläubiger ID: **DE25ZZZ00002454880**

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Saxonia Steuerberatungsgesellschaft mbH, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Saxonia Steuerberatungsgesellschaft mbH auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen, erstmalig im Monat _____.

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.

Zutreffendes bitte markieren oder ggfls. fehlende Angaben ergänzen

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

Ort, Datum

Unterschrift / Firmenstempel