

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE05ZZZ00000802360**

Mandatsreferenz **Wird separat mitgeteilt**

Zahlungsempfänger

Steuerberater Gaiser . Peter . Ketscher
Partnerschaft mbB
Diesterwegstr. 18
08412 Werdau

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Partnerschaft mbB Steuerberater Gaiser . Peter . Ketscher, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Partnerschaft mbB Steuerberater Gaiser . Peter . Ketscher 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.

☒ 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 -