











SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Name des Zahlungsempfängers:  Krauß & Bourcarde Steuerberater	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u> Straße und Hausnummer: Stadionstraße 24 Postleitzahl und Ort: 35606 Solms Land: 	
Gläubiger-Identifikationsnummer: 	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): 	
Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <small>Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur zum Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach erfolgter Einlösung die Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.</small>	
Zahlungsart: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): 	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u> ¹ Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort: Land: 	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen): 	
BIC (8 oder 11 Stellen): 	<small>Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.</small>
Ort: 	Datum: 
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): 	

Hinweis: Im Rahmen des Auftragsverhältnisses werden die Daten elektronisch gespeichert. Die vertrauliche Behandlung der Daten wird zugesichert.

¹ Angabe freigestellt



SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Name des Zahlungsempfängers: Krauß & Bourcarde Steuerberater	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u> Straße und Hausnummer: Stadionstraße 24 Postleitzahl und Ort: 35606 Solms Land:	
Gläubiger-Identifikationsnummer:	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	
Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur zum Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach erfolgter Einlösung die Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.	
Zahlungsart: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u> ¹ Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort: Land:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen):	
BIC (8 oder 11 Stellen): <small>Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.</small>	
Ort:	Datum:
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	

Hinweis: Im Rahmen des Auftragsverhältnisses werden die Daten elektronisch gespeichert. Die vertrauliche Behandlung der Daten wird zugesichert.

¹ Angabe freigestellt



SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Name des Zahlungsempfängers: Krauß & Bourcarde Steuerberater	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u> Straße und Hausnummer: Stadionstraße 24 Postleitzahl und Ort: 35606 Solms Land:	
Gläubiger-Identifikationsnummer:	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	
Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur zum Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach erfolgter Einlösung die Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.	
Zahlungsart: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u> ¹ Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort: Land:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen):	
BIC (8 oder 11 Stellen):	Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.
Ort:	Datum:
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	

Hinweis: Im Rahmen des Auftragsverhältnisses werden die Daten elektronisch gespeichert. Die vertrauliche Behandlung der Daten wird zugesichert.

¹ Angabe freigestellt

