SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

| Name des Zahlungsempfängers: | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| Krauß & Bourcarde Steuerberater | | |
| Anschrift des Zahlungsempfängers | | |
| Straße und Hausnummer: Stadionstraße 24 | | |
| | T I. | |
| Postleitzahl und Ort: 35606 Solms | Land: | |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: | | |
| | | |
| Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): | | |
| | | |
| | , 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 Lastschri | iften, 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: | | |
| | | |
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): | | |
| | | |
| Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) 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: | |
| | Datum: | |
| Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): | Datum: | |
| Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): | Datum: | |
| Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): | Datum: | |

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 Zahlangsenschüngen | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Name des Zahlungsempfängers: | | |
| Krauß & Bourcarde Steuerberater | | |
| Anschrift des Zahlungsempfängers | | |
| G. 1 | | |
| Straße und Hausnummer: Stadionstraße 24 | | |
| Postleitzahl und Ort: 35606 Solms | Land: | |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: | | |
| 3 | | |
| Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): | | |
| | | |
| Ich armächtiga (A) dan Zahlungsamnfängar (Nama siaha ohan) | 7ahlungan yon mainam Konto mittals Lastschrift ainzuziahan | |
| Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise 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: | | |
| _ | malige Zahlung | |
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): | | |
| Name des Zamungsprüchtigen (Kontonnaber). | | |
| | | |
| Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) ¹ | | |
| Straße und Hausnummer: | | |
| Postleitzahl und Ort: | Land: | |
| IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen): | | |
| IDAN des Zamungspritchtigen (max. 34 Stehen). | | |
| | | |
| 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): | | |
| Ontersonant des Zumangsprachagen (Nontenmander). | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

¹ Angabe freigestellt



© 2016 DWS-Verlag
Verlag des wissenschaftlichen Instituts der Steuerberater GmbH
Dieses Produkt wurde mit äußerster Sorgfalt bearbeitet, für den Inhalt kann jedoch keine Gewähr übernommen werden.

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

| Name des Zahlungsempfängers: | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Krauß & Bourcarde Steuerberater | | |
| Anschrift des Zahlungsempfängers | | |
| St. O | | |
| 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 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: | | |
| | malige Zahlung | |
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): | | |
| | | |
| Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) ¹ | | |
| Straße und Hausnummer: | | |
| | Tamb | |
| 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

