

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE55ZZZ00000305596

Mandatsreferenz: wird mit der jeweiligen Rechnung mitgeteilt

Prenotification: das Belastungsdatum wird mit der jeweiligen Rechnung mitgeteilt

Ich/wir ermächtige(n) den Steuerberaterverband Mecklenburg-Vorpommern e.V., Zahlungen für

- Seminarveranstaltungen
- Mitgliedsbeitrag
- Verbandsveranstaltungen

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Steuerberaterverband M-V e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann ich/können wir die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger

Straße und Hausnummer, PLZ und Ort

Kreditinstitut:

IBAN:

DE _____

Ort / Datum

Unterschrift / Kanzleistempel