



SEPA-Lastschriftmandat

Angaben zum Zahlungsempfänger

Name des Zahlungsempfängers: <i>PROFIL LK Steuerberatungsgesellschaft mbH</i>
Anschrift des Zahlungsempfängers: Straße und Hausnummer <i>Passauer Straße 7</i>
Postleitzahl, Ort <i>90480 Nürnberg</i>
Gläubiger – Identifikationsnummer: <i>DE84ZZZ00002847250</i>

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungspflichtigen:
Anschrift des Zahlungspflichtigen: Straße und Hausnummer
Postleitzahl, Ort
Mandantenreferenz (von Zahlungsempfänger auszufüllen):

Name des Kontoinhabers:	
Anschrift des Kontoinhabers: Straße und Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
IBAN des Zahlungspflichtigen:	BIC des Zahlungspflichtigen:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

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

Ort, Datum, Unterschrift