

## SEPA-Basislastschriftmandat

### Zahlungsempfänger:

Schwanenland  
Rechtsanwälte Steuerberater PartGmbB  
Büschstraße 12  
20354 Hamburg

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 54 ZZZ 00000 104824

Mandats-Referenz: \_\_\_\_\_

- Mandat für einmalige Zahlung  
 Mandat für wiederkehrende Zahlungen

### Zahlungspflichtiger:

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift