

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