

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Zahlungsempfänger

Steuerberaterakademie Rheinland-Pfalz
Name

Hölderlinstraße 1
Straße und Hausnr.

55131 Mainz
PLZ und Ort

Deutschland
Land

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19 ZZZ 00000 149492

SEPA-Lastschriftmandat

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

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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Pre-Notification (Vorankündigung)

Es wird hiermit vereinbart, dass die Verpflichtung, spätestens 14 Tage vor Fälligkeit der SEPA Basislastschrift-Zahlung deren Einzug anzukündigen, auf fünf Kalendertage verkürzt wird.

Zahlungspflichtiger

Name

Straße und Hausnr.

PLZ und Ort

Land

IBAN

Kreditinstitut

BIC

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel