SHBB
Steuerberatungsgesellschaft

**SEPA-Basislastschriftmandat**

**Zahlungsempfänger**
SHBB
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Lorentzendamm 39
24103 Kiel
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: D E 9 1 Z Z Z 0 0 0 0 0 4 4 7 8 2 9

Mandatsreferenz:
(wird von uns vergeben)

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / 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.

○ Mandat für einmalige Zahlung
◉ Mandat für wiederkehrende Zahlung

**Zahlungspflichtiger**

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land des Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut Name

BIC

LKZ PrüfZ IBAN

Ort

Datum

Unterschrift