

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer _____

Mandatsreferenz **Wird separat mitgeteilt** _____

Zahlungsempfänger

Attenbrunner, Schichl und Partner GmbH
Steuerberatungsgesellschaft
Stadtplatz 7
94078 Freyung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Steuerberatungsgesellschaft Attenbrunner, Schichl und Partner GmbH, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Steuerberatungsgesellschaft Attenbrunner, Schichl und Partner GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Wiederkehrende Zahlungen

Einmalige Zahlung

Bankverbindung

IBAN	BIC
Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort	
Name des abweichenden Kontoinhabers	

Datum, Ort und Unterschrift(en)

Unterschrift(en) - unbedingt erforderlich -