

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die Steuerberaterkammer des Freistaates Sachsen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Steuerberaterkammer des Freistaates Sachsen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich/Wir kann/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.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat zulasten meines/unseres Kontos gilt für Zahlungen, offene Posten und ggf. anfallende Nebenkosten

ab sofort  oder ab dem Geschäftsjahr

für

Mitgliedsnummer/Kennnummer

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Name, Vorname (ggf. Name/Firma der Gesellschaft)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

### zum Einzug von Beiträgen, Entgelten (Seminare) und Gebühren von einem Konto

Kreditinstitut	BIC (zwingende Angabe)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN (zwingende Angabe)	
<input type="text"/>	
ggf. abweichender Kontoinhaber	
<input type="text"/>	

### zum Einzug von Beiträgen, Entgelten (Seminare) und Gebühren von verschiedenen Konten

<b>Beiträge</b>	
Kreditinstitut	BIC (zwingende Angabe)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN (zwingende Angabe)	
<input type="text"/>	
ggf. abweichender Kontoinhaber	
<input type="text"/>	
<b>Entgelte (Seminare)</b>	
Kreditinstitut	BIC (zwingende Angabe)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN (zwingende Angabe)	
<input type="text"/>	
ggf. abweichender Kontoinhaber	
<input type="text"/>	
<b>Gebühren</b>	
Kreditinstitut	BIC (zwingende Angabe)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN (zwingende Angabe)	
<input type="text"/>	
ggf. abweichender Kontoinhaber	
<input type="text"/>	

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers