

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 61 ZZZ 00002716035

Hiermit ermächtige(n) ich/wir

(Name und Anschrift des Kontoinhabers)

Die **Bogalski + Römer Steuerberater GmbH, Gutenbergstr. 12, 52349 Düren**, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres nachfolgend bezeichneten Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

(IBAN)

(BIC)

(Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

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.

Düren, den

(Ort, Datum)

(Unterschrift/ggfls. Firmenstempel)