

Name:  
Anschrift:  
Ort:

## SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE63ZZZ00000431358**

Mandatsreferenz **Wird separat mitgeteilt**

Zahlungsempfänger

**Kolanus & Lefen Steuerberater  
Partnerschaftsgesellschaft mbB  
Hinkes Weißhof 114  
47918 Tönisvorst**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Partnerschaftsgesellschaft mbB Kolanus & Lefen Steuerberater, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Partnerschaftsgesellschaft mbB Kolanus & Lefen Steuerberater 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 -