

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats sowie Verkürzung der Pre-Notification-Frist

Für (Name und Anschrift)

Ich/Wir ermächtige/n hiermit widerruflich den Zahlungsempfänger (Name siehe unten), wiederkehrende Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe unten) 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.

Abweichender Zahler (wenn zutreffend, bitte ankreuzen) (Name und Anschrift)

Kreditinstitut: IBAN _____ BIC _____

Zahlungsempfänger:

*** Steuerberaterverband im Lande Bremen e.V.**

Schillerstraße 10, 28195 Bremen

E-Mail: info@stbv-bremen.de

Gläubiger-ID: DE18ZZZ00000755857

X

Datum, Unterschrift des Mitglieds

X

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers (falls abweichend vom Mitglied)

Hierdurch wird vereinbart, dass die für die SEPA-Basis-Lastschrift vorgesehene 14-tägige Pre-Notification-Frist verbindlich auf 5 Tage verkürzt wird. Über den Lastschritteinzug werden wir Sie 5 Tage vor Einzug mit einem Hinweis auf Ihrer Rechnung informieren.

Wir bitten um Verständnis, dass im Falle eines Widerspruchs ab dem Umstellungszeitpunkt keine Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren möglich ist.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats sowie Verkürzung der Pre-Notification-Frist

Für (Name und Anschrift)

Ich/Wir ermächtige/n hiermit widerruflich den Zahlungsempfänger (Name siehe unten), wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserelem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unsere Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe unten) 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/unserelem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Abweichender Zahler (wenn zutreffend, bitte ankreuzen) (Name und Anschrift)

Kreditinstitut: IBAN _____ BIC _____

Zahlungsempfänger:

*** Bremer Steuer-Institut GmbH**

Schillerstraße 10, 28195 Bremen

E-Mail: info@stbv-bremen.de

Gläubiger-ID: DE18ZZZ00000755857

X

Datum, Unterschrift des Mitglieds

X

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers (falls abweichend vom Mitglied)

Hierdurch wird vereinbart, dass die für die SEPA-Basis-Lastschrift vorgesehene 14-tägige Pre-Notification-Frist verbindlich auf 5 Tage verkürzt wird. Über den Lastschrifteinzug werden wir Sie 5 Tage vor Einzug mit einem Hinweis auf Ihrer Rechnung informieren.

Wir bitten um Verständnis, dass im Falle eines Widerspruchs ab dem Umstellungszeitpunkt keine Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren möglich ist.