

## 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 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.**

## 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:

\* **Bremer Steuer-Institut GmbH**

Schillerstraße 10, 28195 Bremen

**E-Mail: info@stbv-bremen.de**

Gläubiger-ID: DE45ZZZ00000755856

**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.**