

**Erteilung eines Basis-SEPA-Lastschriftmandats**

Name des Zahlungsempfängers CAPSIVERA Steuerberatungsgesellschaft mbH
Anschrift des Zahlungsempfängers Am Birkengraben 14 50259 Pulheim
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000924019
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): Wird von CAPSIVERA vergeben
SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger CAPSIVERA Steuerberatungsges. mbH Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger CAPSIVERA Steuerberatungsges. mbH auf mein / unser Konto 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.
Zahlungsart: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input checked="" type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Gültig für Honorarrechnungen ab:
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):
BIC (8 oder 11 Stellen):
Ort: Datum (TT/MM/JJJJ):
Unterschrift/en des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):