

Sönke Hölter

Steuerberater

Wentorfer Str. 25 - 21029 Hamburg
www.stb-hoelter.de oder www.steuer-mediziner.de

Tel 040/4011340-0
Fax 040/4011340-90



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Mandant _____

Kontoinhaber _____

Bankbezeichnung _____

IBAN _____

BIC _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen

**Herrn
Sönke Hölter
Steuerberater
Wentorfer Str. 25
21029 Hamburg**

widerruflich, Zahlungen von meinem / unserem o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Herrn Sönke Hölter 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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich / uns Herr Sönke Hölter über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort, Datum

Unterschrift / Firmenstempel