

**LOHNSTEUERBERATUNG KÜSTENLÄNDER E.V.
- LOHNSTEUERHILFEVEREIN -**

DURCHBRUCH 1 · 06366 KÖTHEN · TELEFON (03496) 512 998

E-MAIL: LOHNSTEUER-KUESTENLAENDER@GMX.DE

INTERNET: WWW.LOHNSTEUERBERATUNG-KUESTENLAENDER.DE

LSt-HV Küstenländer e.V.;Durchbruch 1;06366 Köthen

DER VORSTAND

Köthen, 29.11.2018

Mitgliedsbeitrag 2019

Sehr geehrte Mitglieder,

wir möchten Sie höflich erinnern, dass der Mitgliedsbeitrag für das Jahr 2019 demnächst fällig wird.

Bei den Mitgliedern, die das SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, wird der Mitgliedsbeitrag zum Fälligkeitstag 02.01.2019 abgebucht.

Alle anderen Mitglieder bitten wir, den Jahresbeitrag in Höhe von 139,00 Euro bis zum Fälligkeitstag 02.01.2019 auf das in der Fußzeile angegebene Konto zu überweisen.

Wenn sich Ihre Bankverbindung im Laufe des Jahres geändert hat, prüfen Sie bitte, ob Sie uns Ihre neuen Daten bereits mitgeteilt haben, damit keine Rücklastschriftgebühren entstehen. Füllen Sie in diesem Fall einfach das beigefügte Formular des SEPA-Lastschriftmandats aus und schicken Sie dieses an unser Büro in Köthen zurück.

Denken Sie bitte auch daran, dass Sie für die Beratung möglichst frühzeitig einen Termin vereinbaren, damit unnötige Wartezeiten vermieden werden können.

Empfehlen Sie uns bitte Ihrem Freundes- und Verwandtenkreis, weil viele Mitglieder unseren Verein stark machen. Sie wissen selbst, dass wir uns alle Mühe geben, Ihre berechtigten Steuervergünstigungen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen durchzusetzen.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien ein schönes Weihnachtsfest sowie Gesundheit und Glück für das neue Jahr.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Vorstand

Dieser Ausdruck ist maschinell erstellt und muss nicht unterschrieben werden.

Absender:
Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

An
Lohnsteuerberatung
Küstenländer e.V.
Durchbruch 1
06366 Köthen

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000958519

Mandatsreferenz: wird bzw. wurde bereits mitgeteilt

Mitgliedsnummer: _____

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Lohnsteuerhilfeverein „Lohnsteuerberatung Küstenländer e.V.“ Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Lohnsteuerhilfeverein „Lohnsteuerberatung Küstenländer e.V.“ 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.

Konto bei der:

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ | _ _ _

Kontoinhaber:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (Kontoinhaber)