

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße

.....  
PLZ Ort

An  
Lohnsteuerberatung  
Küstenländer e.V.  
Durchbruch 1

06366 Köthen

### SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000958519

Mandatsreferenz:               wird separat 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)