

Mitgliedsnummer: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Steuerberaterversorgung Niedersachsen,
Gutenberghof 7, 30159 Hannover

Gläubigeridentifikationsnummer: DE54MIT00000051377

Hiermit ermächtige ich die Steuerberaterversorgung Niedersachsen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Steuerberaterversorgung Niedersachsen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug umfasst laufende Beiträge sowie eventuell bestehende Beitragsrückstände.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Vorname und Nachname _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Wohnort _____

IBAN _____

BIC _____

Geldinstitut _____

Lastschrifteinzug ab _____ Betrag _____ EUR

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers