# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

**Zahlungsempfänger**

| |
|---|
| KORB & INCORVAIA Steuerberater Rechtsanwälte Part mbB |
| Wöhrdstraße 54 |
| 93059 Regensburg |

| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) | Mandatsreferenz |
|---|---|
| DE68ZZZ00002409001 | wird separat mitgeteilt |

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtige(n) KORB & INCORVAIA StB RAe Part mbB, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

| | |
|---|---|
| Name des Zahlungsempfängers: | KORB & INCORVAIA StB RAe Part mbB |

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| |
|---|
| Name Kontoinhaber: |
| Straße / Nr.: |
| PLZ / Ort: |

| |
|---|
| Name der Bank: |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BIC [1]: | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Ort, Datum: | Unterschrift: |