

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

## Zahlungsempfänger

Salvatore Incorvaia Steuerberater
Wöhrdstraße 54
93059 Regensburg

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE79ZZZ00001423380
--------------------

Mandatsreferenz

wird separat mitgeteilt
-------------------------

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) **Salvatore Incorvaia**, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	<b>Salvatore Incorvaia</b>
------------------------------	----------------------------

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 <input type="text"/>
-------	--------------------------

BIC 1:	<input type="text"/>
--------	----------------------

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