

## SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE71ZZZ00000267090**

Mandatsreferenz **Wird separat mitgeteilt**

Zahlungsempfänger

**Hennemann GbR**  
**Steuerberatersozietät/vBP**  
**Kinderhauser Str. 213**  
**48147 Münster**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Steuerberatersozietät/vBP Hennemann GbR, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Steuerberatersozietät/vBP Hennemann GbR 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.

Wiederkehrende Zahlungen  Einmalige Zahlung

Bankverbindung

IBAN	BIC
Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort	
Name des abweichenden Kontoinhabers	

---

Datum, Ort und Unterschrift(en)

Unterschrift(en) - unbedingt erforderlich -