

LAB/ Lohnsteuerhilfeverein Arbeitnehmer Beratung e.V.

Hohenzollerndamm 21 / 10717 Berlin-Wilmersdorf

Telefon 030 8536642 / Fax 030 85733482

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich / wir

Lohnsteuerhilfeverein Arbeitnehmerberatung e.V. - LAB -

Name des Zahlungsempfängers

Hohenzollerndamm 21 / 10717 Berlin-Wilmersdorf

Anschrift des Zahlungsempfängers

DE80LAB00002141647

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen