

**Feldkämpfer Klostermann Kröning
Partnerschaftsgesellschaft mbB
Steuerberatungsgesellschaft
Rudolf-Diesel-Str. 26
49479 Ibbenbüren**

**Gläubigeridentifikationsnummer DE82ZZZZ00000739282
Mandatsreferenz**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die obige Partnerschaftsgesellschaft mbB, Steuerberatungsgesellschaft, Rudolf-Diesel-Str. 26, 49479 Ibbenbüren, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der obigen Gesellschaft auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____ - - - - - / - - - - -
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE -----/-----/-----/-----/-----/-----
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift/en