


## SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE81ZZZ00001493087**

Mandatsreferenz **Wird separat mitgeteilt**

Zahlungsempfänger

**C. Bärwolff und S. Kletschkus**  
**CoSo Steuerberatung**  
**Fregestraße 6**  
**04105 Leipzig**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen CoSo Steuerberatung C. Bärwolff und S. Kletschkus, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von CoSo Steuerberatung C. Bärwolff und S. Kletschkus 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 -