SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich (zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ den **Steuerberaterverband Hessen e.V.** (Gläuber-ID: DE41ZZZ00000161318)
☐ die **Steuerakademie**, Fortbildungswerk des Steuerberaterverbandes Hessen e.V. (Gläubiger-ID: DE68ZZZ00000161317) und die **AFG** Aus- und Fortbildungsgesellschaft (Gläubiger-ID: DE47ZZZ00000161307)

jederzeit widerruflich, Zahlungen von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Steuerberaterverband / der Steuerakademie / der AFG* (*nicht zutreffendes bitte streichen) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitgliedsnummer: ……..

Name, Vorname: ……..

Kontoverbindung

IBAN: ……..

BIC: ……..

Name und Ort des Kreditinstituts:

……..

Abw. Kontoinhaber:

……..

Die Einzugsermächtigung ist gültig ab: ……

……..

Ort und Datum Unterschrift / Stempel