



## Vereinfachen Sie Ihre Beitragszahlung und geben uns hierfür ein SEPA-Lastschriftmandat

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Steuerberaterverband Düsseldorf e.V. widerruflich Beitragszahlungen (ausgenommen Seminar- und Lehrgangsentgelte) und eventuelle Nebenforderungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Sofern Einziehungen zugunsten des Steuerberaterverbandes Düsseldorf e.V. aufgrund Veranlassung des Erteilers (z. B. Widerruf) nicht erfolgen (Rücklastschrift), hat der Erteiler die daraus entstehenden zusätzlichen Kosten (Nebenforderungen) zu tragen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Steuerberaterverband Düsseldorf e.V. 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.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat zulasten meines/unseres Kontos gilt für die Beitragszahlung, evtl. Beitragsrückstände und ggf. anfallende Nebenforderungen (**bitte ausfüllen**)

ab sofort  oder ab dem Beitragsjahr

von:

Mitgliedsnummer der/des Beitragspflichtigen (falls bekannt) = Mandatsreferenz

--	--	--	--	--

Name, Vorname

--

Straße und Hausnummer

--

Postleitzahl und Ort

--

Kontoinhaber (ggf. abweichender Kontoinhaber)

--

BIC (Angabe nur bei ausländischer Bankverbindung)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN (zwingende Angabe)

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Für nach dem 01.03. eingehende SEPA-Lastschriftmandate reicht der Steuerberaterverband Düsseldorf e.V. die Lastschriftmandate für fällige Beiträge und eventuelle Nebenforderungen jeweils zum 15. des Monats ein. Sofern es sich dabei um ein Wochenende oder einen Feiertag handelt, verschiebt sich dieser Termin auf den nächsten Werktag. Ich verzichte auf eine weitergehende Ankündigung des Lastschritfeinzugs.

Mit der Verarbeitung meiner Daten zur Erfüllung der satzungsmäßigen Aufgaben bin ich einverstanden. Informationen zum Datenschutz finden Sie unter <https://www.stbverband-duesseldorf.de/datenschutz/>.

--	--	--	--	--	--	--	--

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/in

Steuerberaterverband Düsseldorf e.V.  
Buchhaltung  
Postfach 10 48 55  
40039 Düsseldorf