
SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Rechtsanwaltskammer Thüringen

Name

Bahnhofstraße 46

Straße und Hausnummer

99084 Erfurt

Postleitzahl und Ort

Deutschland

Land des Zahlungsempfängers

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00000427431

Mandatsreferenz: _____

- Mandat für einmalige Zahlung
- Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungspflichtiger

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land des Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut Name

BIC

LKZ PrüfZ IBAN

Ort

Datum

Unterschrift der/des Zeichnungsberechtigten