

## SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE56ZZZ00000111093

Mandatsreferenz Wird separat mitgeteilt

Zahlungsempfänger

**Ilgen & Partner**  
**vereid. Buchprüfer / Steuerberater**  
**Bregenzer Straße 33**  
**88131 Lindau**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen vereid. Buchprüfer / Steuerberater Ilgen & Partner, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von vereid. Buchprüfer / Steuerberater Ilgen & Partner 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 -