

An die  
Steuerberaterkammer Hessen  
Europa-Allee 52  
60327 Frankfurt am Main

## Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat

**Beginn ab Beitragsjahr**

**Mitgliedsnummer**

**Name, Vorname des Mitgliedes**

**Geldinstitut und Ort**

**IBAN**

**BIC**

**Name des abweichenden Kontoinhabers**

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) die Steuerberaterkammer Hessen bis auf schriftlichen Widerruf, den jeweils fälligen Beitrag und anfallende Gebühren zu Lasten meines (unseres) Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Für die Deckung meines (unseres) Kontos ist stets gesorgt. Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Etwaige Rücklastschriftkosten werden von mir (uns) getragen.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Für Rückfragen: Telefon Nr./E-Mail Adresse/Praxisstempel

**Gläubiger ID: DE 43 ZZZ 00000 339956.**

**Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer – Datum der Eintragung des LS-Mandats - vom EDV-System vergebende Zahlenfolge**