

**ACP Schiffers GmbH · Steuerberatungsgesellschaft**  
**Marienburger Weg 1b · 50374 Erftstadt**  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE16ZZZ00000351791  
Mandatsreferenz (*Mandantsnummer*)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/wir ermächtige/n die ACP Schiffers GmbH Steuerberatungsgesellschaft, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der ACP Schiffers GmbH Steuerberatungsgesellschaft auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

---

Vorname, Name

---

Vertreten durch

---

Anschrift

---

Postleitzahl

Ort

---

Kreditinstitut

BIC

---

IBAN

---

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen