

Name/Firma

Adresse

### SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE16MRP00002369876

Mandatsreferenz Wird separat mitgeteilt

Zahlungsempfänger

**MRP Mangold & Rösch Steuerberatungsgesellschaft Part GmbB**

**Wiesenstraße 58  
72535 Heroldstatt**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen MRP Mangold & Rösch Steuerberatungsgesellschaft Part GmbB, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von MRP Mangold & Rösch Steuerberatungsgesellschaft Part GmbB 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 -