

Zurück per E-Mail an: [seminare@stbvsh.de](mailto:seminare@stbvsh.de)

**Steuerakademie Schleswig-Holstein GmbH**

Willy-Brandt-Ufer 10, 24143 Kiel

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE33ZZZ00000611348**



**Bildungsinstitut des steuerberatenden Berufs  
in Schleswig-Holstein e.V.**

Willy-Brandt-Ufer 10, 24143 Kiel

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE44ZZZ00000611344**



**SEPA-LASTSCHRIFT**

Ich ermächtige die **Steuerakademie Schleswig-Holstein GmbH** wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Steuerakademie Schleswig-Holstein GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften zu ziehen.

Ich ermächtige das **Bildungsinstitut des steuerberatenden Berufs in Schleswig-Holstein e.V.** wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Bildungsinstitut des steuerberatenden Berufs in Schleswig-Holstein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften zu ziehen.

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

Kennnummer: \_\_\_\_\_

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

abweichender Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

---

Ort Datum Unterschrift der/des Zeichnungsberechtigten