

Mdt-Nr. _____

Name, Vorname

Straße / Ort

SEPA-Basislastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos bei dem kontoführenden Institut mittels Lastschrift einzuziehen.

Zu Gunsten von

LSO Steuerberatungsgesellschaft
Am Schölerberg 6
49082 Osnabrück

Hauptverband des Osnabrücker Landvolkes
Kreisbauernverband
Am Schölerberg 6, 49082 Osnabrück

Meine/unsere Bankverbindung lautet:

Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

IBAN _____

BIC _____

Name des abweichenden Kontoinhabers _____

Bitte unbedingt IBAN und BIC Nummern mit angeben. Diese befinden sich unten rechts auf Ihrem Kontoauszug.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung des Betrages.

Datum _____

Steuerpflichtiger / Mitglied

Ehegatte

abweichender Kontoinhaber