Mandanten-Nr.:

Herrn/Frau/Firma

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 Steuerberatung GmbH**
Am Schölerberg 6
49082 Osnabrück

☒ **Hauptverband des Osnabrücker Landvolkes**
Kreisbauernverband

Meine/unsere Bankverbindung lautet:

Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort: _____

Bankleitzahl:_____ Konto-Nr.:_____

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