

**Rückantwort**

Für internen Vermerk

Steuerberaterkammer Hessen  
 Postfach 10 31 52  
 60101 Frankfurt am Main

Sehr geehrtes Mitglied,

wir würden uns freuen, wenn Sie der Steuerberaterkammer Hessen zur Zahlung des Kammerbeitrages und eventuell anfallender Gebühren eine Einzugsermächtigung erteilen. Damit entfallen für Sie die Überweisung und die Überwachung der fristgerechten Zahlung. Zudem vereinfacht das Lastschriftverfahren die Verwaltungsarbeit der Kammergeschäftsstelle erheblich. Vielen Dank.

## **Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat**

**Beginn ab Beitragsjahr**

--	--	--	--

**Mitgliedsnummer**

--	--	--	--	--	--

**Name, Vorname des Mitgliedes**

**Geldinstitut und Ort**

**IBAN**

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BIC**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Name des abw. Kontoinhabers**

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) die Steuerberaterkammer Hessen bis auf schriftlichen Widerruf, den jeweils fälligen Beitrag und anfallende Gebühren zu Lasten meines (unseres) Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Für die Deckung meines (unseres) Kontos ist stets gesorgt. Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Etwaige Rücklastschriftkosten werden von mir (uns) getragen.

\_\_\_\_\_  
 Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_  
 Für Rückfragen: Telefon Nr. / E-Mail Adresse / Praxisstempel