

An die
Psychotherapeutenkammer Berlin
Kurfürstendamm 184
10707 Berlin

Mitgliedsnummer: _____

Psychotherapeutenkammer Berlin, Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE64ZZZ00000560641**

Mandatsreferenz: **wird separat mit der jährlichen Beitragsrechnung mitgeteilt**

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Psychotherapeutenkammer Berlin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Psychotherapeutenkammer Berlin auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Sepa-Lastschriftmandat ab:

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE | | | | | |
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift/en