Anlage 4

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.

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
Kreditinstitut (Name und BIC)

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_____
Ort, Datum Unterschrift/en