SEPA - Lastschriftmandat

Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

Zahlungsempfänger

Psychotherapeutenkammer Niedersachsen
Körperschaft öffentlichen Rechts
Leisewitzstr. 47
30175 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE90ZZZ00000315927**

Mandatsreferenznummer: **Beitrag-** Mitgliedsnummer | intern vergeben

Zahlungspflichtiger

Ich ermächtige die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen, Zahlungen* von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen auf mein Konto gezogene Lastschrift 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 des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name

BIC

IBAN

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit:

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen/Mitglieds

Mitgliedsnummer

Ort und Datum

Unterschrift

* Wir weisen darauf hin, dass es sich um ein SEPA - Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen handelt