

Bei Rücksendung per FAX bitte an:  
0431 / 66 11 995



Psychotherapeutenkammer  
Schleswig-Holstein  
Sophienblatt 92-94  
24114 Kiel

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID: DE65ZZZ00000473226

Mandatsreferenz: wird nach Erteilung eines SEPA-Mandats mitgeteilt

Ich ermächtige die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein, den von mir zu entrichtenden jährlichen Kammerbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein 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 Nachname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN (20stellige Zahl)

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift