

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz : (Vergabe durch den Zahlungsempfänger)

Creditor ID (CID): AT22ZZZ00000041347

Zahlungsempfänger (Creditor):

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie
Löwegasse 3/3/4, 1030 Wien, Österreich

Ich (Zahlungspflichtige/r)
ermächtige den Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie , Zahlungen (Mitgliedsbeitrag,
Versicherungsprämien, Listenführungsgebühren) von meinem K onto mittels SEPA -Lastschrift
einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Österreichischen Bundesverband für
Psychotherapie auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.
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.

Zahlungsart: wiederkehrende Lastschrift (Reccurent)

Für: Mitgliedsbeitrag Versicherungsprämie/n

Zahlungspflichtiger (Debitor):

Name

Adresse

IBAN **BIC**

Bankinstitut:

Ort/Datum

(Unterschrift der/s Zahlungspflichtige/n)