



SEPA - Basis-Lastschriftmandat

Sehr geehrte Klientin, sehr geehrter Klient,
gerne bieten wir Ihnen an, das Behandlungshonorar per Lastschrift einzuziehen. Vorteil für Sie:
Um die Überweisung müssen Sie sich nicht mehr persönlich kümmern. Zudem können Sie
innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des
belasteten Betrages verlangen.

Empfänger ist

Dipl.-Psych. Matthias Potreck

Hohenzollernring 57

D-50672 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00002198237

Ihre Bankverbindung

Name/n, Vorname/n:

Straße / Hausnummer:

PLZ/ Ort:

IBAN: | **D** | **E** | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | | _ | _ |

Kreditinstitut:

Ich/wir ermächtige/n Dipl.-Psych. Matthias Potreck, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Dipl.-Psych. Matthias Potreck auf mein Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum / Unterschrift: