

SEPA Basis-Lastschriftmandat

Jetzt abschicken

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,
gerne bieten wir Ihnen an, unser 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
Hansaring 115
D-50670 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:

Von den Fachzentren für Psychotherapie auszufüllen

Debitorenkonto:

Mandatsreferenz: