

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Thüringer Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Tiefenpsychologie e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Straße und Hausnummer:

Bahnhofstr. 1a

Postleitzahl und Ort:

07646 Stadtroda

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE73ZZZ00000913268

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

ThWBKfPT

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Thüringer Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Tiefenpsychologie e.V.** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Thüringer Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Tiefenpsychologie e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Thüringer Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Tiefenpsychologie e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir 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.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

D E

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger **Thüringer Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Tiefenpsychologie e.V.** über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.