

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)**

Forum Psychotherapie Lübeck e.V.  
c/o. Jörg Willeke  
Junoring 17  
23562 Lübeck

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE83ZZZ00001914516**

Mandatsreferenz

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

**(Ersparen Sie uns Rückfragen, bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)**

Ich/Wir ermächtige(n) das

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Forum Psychotherapie Lübeck e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Forum Psychotherapie Lübeck 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Praxisanschrift=Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon

eMail

Titel

Dr.  M.Sc.  Dipl.-Psych

Kreditinstitut

IBAN

D	E																													
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Intern

Access Aufnahme

apo Sepa DauerEinzug

Lexware Deb.Stamm+Sollstellung

apw Meldung

Kontrolle WEB

apo Einzug Aufnahme