

Einzugsermächtigung
zum Einzug von Kammerbeitrag per Lastschrift
(auch bei Änderung der Bankverbindung)

Zahlungsempfänger

Psychotherapeutenkammer Hessen
Gutenbergplatz 1, 65187 Wiesbaden

Kontoinhaber

NAME (ggffls. abweichend vom Namen des Mitglieds)

ANSCHRIFT

MITGLIEDSNUMMER

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlung wegen

Kammerbeitrag

bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Nr.

BLZ

bei der

Genauere Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis

Die Kammer verpflichtet sich, den Einzug des Beitrages nur in Höhe des auf dem Beitragsbescheid ausgewiesenen Betrages vorzunehmen. Im Fall einer notwendigen Korrektur wird ein eventuelles Guthaben erstattet.