

# MANDAT

zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basislastschrift

Bitte ausgefüllt zurück an Zahlungsempfänger

Name und Adresse des Zahlungsempfängers

Brandenburgische Gesellschaft für Psychotherapie,  
Psychosomatik und medizinische Psychologie e.V.  
Stephensonstraße 16  
14482 Potsdam  
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE11ZZZ00001427417

Mandatsreferenz

jährlicher Mitgliedsbeitrag BGPPmP

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) widerruflich o. g.  
Zahlungsempfänger

- einmalig  
 wiederkehrend

Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift  
einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die von  
o. g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Last-  
schriften einzulösen.

Hinweis:

Ich bin (wir sind) berechtigt von meinem kontoführenden  
Kreditinstitut eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages  
innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem mein  
(unser) Konto belastet wurde, zu verlangen.  
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten  
Bedingungen.

Name und Adresse des Zahlungspflichtigen

IBAN des/der Zahlungspflichtigen

BIC des kontoführenden Kreditinstitutes

Kontoführendes Kreditinstitut

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift Zahlungspflichtiger (ggf. Firmenstempel)