

An:  
Psychotherapeutenkammer Hamburg  
Hallerstraße 61  
20146 Hamburg

**SEPA-Lastschriftmandat für die Fortbildungsveranstaltung  
„Psychotherapeutische Versorgung von Soldatinnen und Soldaten sowie Bundespolizistinnen und Bundespolizisten – Dienst, Einsatz und Belastungen“ am 24.10.2018**

Gläubiger-ID: DE86ZZZ00000401456

Ich ermächtige die Psychotherapeutenkammer Hamburg, die Teilnahmegebühr  
**von 10,- Euro**

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Psychotherapeutenkammer Hamburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_  
IBAN (20stellige Zahl)

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift