

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Bundesverband der
Vertragspsychotherapeuten Nordrhein
e.V.(bvvp-No)
c/o Sabine Koch
Elisenstraße 5
42651 Solingen

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE13ZZZ00000601038

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den bvvp No e.V. (Gläubiger) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom bvvp No e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber/in:

Titel	Name	Vorname	Geburtsdatum
-------	------	---------	--------------

Straße	Nr.	PLZ	Ort
--------	-----	-----	-----

<u>Kreditinstitut</u>

<u>IBAN</u>	<u>BIC</u>
-------------	------------

DE

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der bvvp-No e.V. über den Einzug unterrichten

Ort	Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
-----	-------	------------------------------------

Zusätzliche Angaben für unsere Planungen und zu Ihrer Information:

Ich möchte regelmäßige Informationen per E-Mail erhalten (Mitglieder-Rundbriefe und weitere Informationen)
Besondere berufspolitische Interessen und Sachkunde, z.B. für Nachfragen seitens des bvvp?

Sind Sie derzeit an einer aktiven Mitarbeit im bvvp interessiert? ja nein

Wenn ja, in welchen Bereichen? _____

Mitgliedschaft in anderen Berufsverbänden (Name): _____