

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE45ZZZ00000977113**

Abbuchungserlaubnis

Hiermit ermächtige ich Psychologie und Gesundheit Aachen, e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen (wegen Mitgliedschaft) bei Fälligkeit, im Rahmen des SEPA- Lastschriftverfahrens, zu Lasten meines folgenden Kontos

IBAN _____

Bankinstitut _____

BIC _____ abzubuchen.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

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

Ort, Datum

Unterschrift