

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Lastschriftmandat

Name Vorname

Beruf akadem. Grad/Titel

Straße PLZ Ort

Tel./Fax: E-Mail:

MEG-Mitgliedschaft (ist nachzuweisen) seit:

PT-Kammermitglied (Ärzte/ Psychologen): Landeskammer:

Datum Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000627392.
Mandatsreferenz (Kundennummer) wird gesondert mitgeteilt.

SEPA-Lastschrift

Ich ermächtige das AML Institut Systeme Mitgliedsinstitut DGSF / Milton Erickson Institut Bonn M.E.G.(Zahlungsempfänger/Kreditor) die Seminar/Supervisionsgebühr, auch für künftige Seminare/Supervisionen, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug erfolgt frühestens 8 Tage vor Seminar-/Supervisionsbeginn. Zugleich erkenne ich mit meiner Unterschrift die Anmelde AGB des Zahlungsempfängers an und befreie diesen von der Übermittlung einer Pre-Notification (d.h. Fälligkeitsmitteilung bei bevorstehender Belastung).

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut

BIC und IBAN

Ort, Datum, Unterschrift

Bitte zurück an:

per Post

Milton Erickson Institut Bonn MEG

Reuterstraße 20

per Fax 0228 / 94 93 127

Datum

Unterschrift

Ort,