

An die  
Psychotherapeutenkammer Berlin  
Kurfürstendamm 184

10707 Berlin

## **Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften**

Name und Anschrift des  
Zahlungsempfängers:

Psychotherapeutenkammer Berlin  
Kurfürstendamm 184  
10707 Berlin

Name und Anschrift des/der Kontoinhaber/in:

---

---

---

---

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen für den

**Kammerbeitrag ab 20** \_\_\_\_\_ (bitte Jahr eintragen)

bei Fälligkeit zu Lasten des Kontos mit der

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_, Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

bei der: \_\_\_\_\_  
(Name des Kreditinstituts)

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

---

Ort, Datum

Unterschrift/en