



FORMULAR 3

SEPA - Lastschrift - Mandat (Abbuchungsermächtigung)

für die Berufshaftpflicht- und/oder Berufsrechtsschutzversicherung

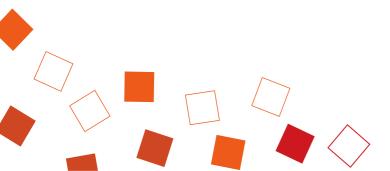
Zahlungsempfänger (Creditor): Steirischer Landesverband für Psychotherapie - STLP Petersbergenstraße 7, A-8042 Graz

Creditor-ID: AT37 2081 5033 0070 3539

Ich ermächtige den "Zahlungsempfänger" Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem "Zahlungsempfänger" auf mein Konto gezogene SEPA-Lastschrift einzulösen.

Ich kann innerhalb von 4 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtige(r) (Debtor):
Titel / Name / Vorname
Adresse (PLZ, Ort, Straße, Nr.)
Telefonnummer
Bankverbindung (IBAN, BIC)
Zahlungsart: Jährlich wiederkehrende Lastschrift. Der Einzug erfolgt frühestens am 1.1. eines jeden Jahres Erstmalige Abbuchung: frühestens ab dem 1.1.2019



STLP
Petersbergenstraße 7
A-8042 Graz

Telefon: +43 316 37 25 00 Fax: +43 316 37 25 00-15 E-Mail: office@stlp.at Internet: www.stlp.at