

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren / SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

VFCR  
Verein für kognitive Rehabilitation  
Bahnhofstr. 3  
59320 Ennigerloh

**Wiederkehrende Zahlungen /  
Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE16ZZZ00000022670

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

VFCR Verein für kognitive Rehabilitation

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

VFCR Verein für kognitive Rehabilitation

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

- € 35,- für Therapeuten bis 20 Std. wöchentl. Arbeitszeit (Nachweis bitte beifügen; er muss bis zum 15.11. unaufgefordert vorgelegt werden, sonst entsteht automatisch eine normale Mitgliedschaft)
- € 60,- für Therapeuten, Patienten
- € 100,- für Ärzte, Psychologen
- € 20,- für Schüler, Studenten (Nachweis bitte beifügen; er muss bis zum 15.11. unaufgefordert vorgelegt werden, sonst entsteht automatisch eine normale Mitgliedschaft)
- € 20,- für die Freischaltung von Kontaktdaten in der Therapeutenliste auf der Homepage des Vereins (nur für Nicht-Mitglieder).

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

<b>X</b>	Ausfertigung für den Zahlungsempfänger
	Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen