**SEPA-Lastschriftmandat**

**48653 Coesfeld**Borkener Straße 63  
Tel.02541-6999

**---------------------------------**

**48301 Nottuln**

Dechant-Deitmer-Weg 3

Tel. 02502 2279845

Mobil. 0162 7828405

lebens-kompetenz@web.de

[www.lebens-kompetenz.de](http://www.lebens-kompetenz.de)

Mitglied im Verband freier Psychotherapeuten und Psychologischen Berater e. V

Mitglied im Deutschen Berufsverband für Logopädie

Mitglied in der Deutschen Tinnitusliga

Ich ermächtige ich die Psychotherapeutische Privatpraxis Berthold Rieke, Dechant-Deitmer- Weg 3, 48301 Nottuln, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Psychotherapeutische Privatpraxis Berthold Rieke, Dechant-Deitmer- Weg 3, 48301 Nottuln auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

Kreditinstitut (Name und BIC)

Berthold Rieke

Psychotherapeutischer Heilpraktiker

Psychologischer Berater

Paar- und Familientherapeut

Körperpsychotherapeut

Sexualtherapeut

Antiagressionstrainer & Konfliktberater

Kommunikationscoach

Tinnitus Therapeut

Logopäde