

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

erteilt für:

Dr. med. G. Susanne Keppler
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Krapfstraße. 23
70180 Stuttgart

erteilt durch:

Vorname und Name/Firma

Straße und Hausnummer:

PLZ und Stadt:

Ich ermächtige Sie hiermit jederzeit widerruflich, die von mir zu erichtende/n Zahlung/en bei Fälligkeit zu Lasten meines angegebenen Girokontos mit Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Meine Kontoverbindung lautet:

Kontonummer:

BLZ:

Kreditinstitut:

Bitte ankreuzen:

Psychotherapeutische Kurzbehandlung (25€)

Homöopathische Behandlung (120€)

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte die ausgefüllte Einzugsermächtigung im Original per Post an die oben angegebene Adresse schicken!