

## dbS e.V. - Lastschrift

dbS e.V.  
Goethestr. 16  
47441 Moers

Gläubiger Identifikationsnummer (des Zahlungsempfängers):

DE81ZZZ00000476333

Mitgliedsnummer (wird vom dbS e.V. ausgefüllt):

---

Ich ermächtige den Deutschen Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen 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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

**Name des Geldinstituts:**

**BIC:**

---

---

**IBAN:**

DE \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_

**Name und Anschrift Zahler:in**

---

---

**Unterschrift:**

---

Ort, Datum

Unterschrift Zahler:in