

Deutscher Fachverband für Sozialtherapie e.V.

C. Heck / Verwaltung
Brigidastraße 1b

52372 Kreuzau

Deutscher Fachverband für Sozialtherapie e.V., Verwaltung Brigidastraße 1, 52372 Kreuzau

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000919383

Mandatsreferenz: _____ (wird eingefügt, entspricht Mitglieds-ID)

Ich ermächtige den DFS e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DFS e.V. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (Mitgliedsbeitrag jährlich)
Einmalige Zahlung (sofort einmal fällig bei Zertifizierung)

Ich stimme zu, dass ich **bei Nichteinlösung die Rücklastgebühr i.H. von 5.- Euro** zu erstatten habe. Pre-Notification: Der Einzug des Mitgliedsbeitrages erfolgt jährlich am 01.03., bzw. am nächstfolgenden Werktag. Es erfolgt keine gesonderte Rechnungsstellung.

_____ (Kontoinhaber*in) **Vorname und Name**

_____ **Straße und Hausnummer**

_____ **Postleitzahl / Ort**

_____ **Kreditinstitut (Name)**

____ | ____ | ____ ____ | ____ ____ | ____ ____ | ____ ____ | ____ | **IBAN**

_____ | _____ | **BIC**

_____ **Datum, Ort und Unterschrift der/s Kontoinhaber*in**