

**VITA-Balance, Dieter Schenk**  
Ludwig-Ehlers-Straße 16, 29549 Bad Bevensen

**Gläubiger – Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000941991**  
**Mandatsreferenz:**

**SEPA – Lastschriftmandat**

Ich ermächtige das VITA – Balance, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VITA – Balance 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.

**Zahlungsweise (bitte ankreuzen) monatlich im Voraus**

- zum 01. des Monats  
 zum 15. des Monats

Forderungen aus Warenverkäufen werden jeweils **wöchentlich** abgebucht.

Vorname :

Nachname :

Geburtsdatum :

Straße :

Wohnort :

Kontoinhaber :

Kreditinstitut :

BIC :

IBAN :

---

Datum und Unterschrift Kontoinhaber