

## SEPA Lastschriftmandat

Für einmalige und wiederkehrende Lastschriften

einmalig  wiederkehrend

monatlicher Betrag  25,00 €  59,00 €  89,00 €  149,00 €

Ich ermächtige **Vita 40+, Hilke Waldbüßer**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **Vita 40+, Hilke Waldbüßer** von meinem Konto veranlasste Lastschrift/ -en 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)**

DE - - - - -

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

---

---



**Ja, ich habe die Nutzungsbedingungen gelesen und erkenne sie an.**

**Bitte senden Sie die unterschriebene SEPA Lastschrift und Nutzungsbedingung per Mail und im Original an [info@vita40plus.net](mailto:info@vita40plus.net) und an Hilke Waldbüßer, Weichselstraße 17, 89231 Neu-Ulm zurück.**