

**Antwort**

SVO Vertrieb GmbH  
Postfach 2129  
29261 Celle

**Persönliche Daten**

SVO-Kundennummer	
Unternehmen	
Name	
Vorname	
Straße / Hausnummer	
Postleitzahl / Stadt	
Telefon / Handy	Fax
E-Mail	

**Bankverbindung**

Name	
Kreditinstitut	
IBAN	BIC

Hiermit ermächtige ich die SVO Vertrieb GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SVO Vertrieb GmbH 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.**

Gläubiger-Identifikationsnummer der SVO Vertrieb GmbH: DE94SVO00000389090. Die Mandatsreferenz wird Ihnen rechtzeitig vor dem ersten Lastschufteinzug schriftlich bestätigt.

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift Kunde