

## Primary Applicant (Antragsteller(in))

Distributor ID: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
First and Last Name (Vor - und Nachname)

\_\_\_\_\_  
Business Name (Firma)

## Bank Information

Account Holder (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Bank Name: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC / SWIFT: \_\_\_\_\_

By signing this form I authorize LifeVantage [Netherlands B.V, Beechavenue 54, 1119 PW Schiphol-Rjk, The Netherlands] ("LifeVantage") to take a direct debit (Einzugsermächtigung) from the account listed above to pay for future Autoship orders. This direct debit authorization will remain in effect until I file a new direct debit authorization form. I understand that I can cancel this direct debit authorization by making the appropriate and timely request to the bank institution listed above. I will inform LifeVantage immediately of any changes to the account information listed above.

Durch die Unterzeichnung dieser Form bewillige ich LifeVantage [Netherlands B.V, Beechavenue 54, 1119PW Schiphol-Rijk, The Netherlands] ("LifeVantage") von dem oben erwehnten Bankkonto, für alle zukünftigen Autoship Bestellungen, einen Bankeinzug zu erhalten. Diese Einzugsermächtigung bleibt in Effekt bis ich eine neue Einzugsermächtigung anmelde. Ich kann diese Einzugsermächtigung jederzeit kündigen, muß aber bei der oben angeannten Bank diese Bitte passend und zeitlich angeben. Irgenwelche Änderungen den oben angeführten Bankinformationen werde ich LifeVantage sofort mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Applicant Signature (Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
City (Ort)

\_\_\_\_\_  
Date (MM/DD/YYYY)