

Serviceblatt

zur Erleichterung einer grenzüberschreitenden Kontoeröffnung

Ihr Vertragspartner:
Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG
(nachfolgend „Bank“ genannt)

Nehmen Sie für mich als Kontoinhaber nachstehende Handlungen zur Erleichterung einer grenzüberschreitenden Kontoeröffnung (§ 27 Absatz 2 und § 28 des Zahlungskontengesetzes) vor.

Meine persönlichen Angaben Frau Herr

sämtliche Vornamen akademischer Grad

Name Staatsangehörigkeit

ist Inhaber des Zahlungskontos:

IBAN
 D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

bei der Bank

BIC
 P | B | N | K | D | E | F | F

Zahlungskonto Ich möchte ein Zahlungskonto bei einem Zahlungsdienstleister in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union eröffnen.

I. Senden Sie mir unentgeltlich ein Verzeichnis zu, das Informationen enthält über

1. meine erteilten laufenden Daueraufträge,
2. meine erteilten Lastschriftmandate, soweit vorhanden, und
3. soweit vorhanden, die auf dem Zahlungskonto in den vorangegangenen 13 Monaten
 - a) eingegangenen Zahlungen aufgrund von Überweisungen sowie
 - b) vom Zahlungsempfänger veranlassten Lastschriften.

Übermittlung der Information Ich wünsche die Übermittlung der Informationen bis zum

Datum
 | | | | | | | |

frühestens aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung bei der Bank.

Auszahlung/Überweisung II. Ich fordere die Bank auf, einen am

Datum
 | | | | | | | |

frühestens aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung bei der Bank bestehenden positiven Saldo auf dem Zahlungskonto

an mich bar auszuzahlen.

auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber (soweit nicht identisch mit dem Kunden)

IBAN
 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

noch IBAN
 | | | | | | | | | | | | | |

BIC
 | | | | | | | |

Schließung Ich fordere die Bank auf, das oben bezeichnete und bei ihr geführte Zahlungskonto am


Datum
 | | | | | | | |

frühestens aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung bei der Bank zu schließen.


Datum Ort
 | | | | | | | | | |

Unterschriften

1. Kontoinhaber/Kontoinhaber



2. Kontoinhaber/Kontoinhaber





Serviceblatt

zur Erleichterung einer grenzüberschreitenden Kontoeröffnung

Ihr Vertragspartner:
Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG
(nachfolgend „Bank“ genannt)

Nehmen Sie für mich als Kontoinhaber nachstehende Handlungen zur Erleichterung einer grenzüberschreitenden Kontoeröffnung (§ 27 Absatz 2 und § 28 des Zahlungskontengesetzes) vor.

Meine persönlichen Angaben Frau Herr

sämtliche Vornamen akademischer Grad

Name Staatsangehörigkeit

ist Inhaber des Zahlungskontos:

IBAN

bei der Bank

BIC

P I B I N I K I D I E I F I F

Zahlungskonto Ich möchte ein Zahlungskonto bei einem Zahlungsdienstleister in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union eröffnen.

I. Senden Sie mir unentgeltlich ein Verzeichnis zu, das Informationen enthält über

1. meine erteilten laufenden Daueraufträge,
2. meine erteilten Lastschriftmandate, soweit vorhanden, und
3. soweit vorhanden, die auf dem Zahlungskonto in den vorangegangenen 13 Monaten
 - a) eingegangenen Zahlungen aufgrund von Überweisungen sowie
 - b) vom Zahlungsempfänger veranlassten Lastschriften.

Übermittlung der Information Ich wünsche die Übermittlung der Informationen bis zum

Datum

frühestens aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung bei der Bank.

Auszahlung/Überweisung II. Ich fordere die Bank auf, einen am

Datum

frühestens aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung bei der Bank bestehenden positiven Saldo auf dem Zahlungskonto

an mich bar auszuzahlen.

auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber (soweit nicht identisch mit dem Kunden)

IBAN

noch IBAN

BIC

Schließung Ich fordere die Bank auf, das oben bezeichnete und bei ihr geführte Zahlungskonto am

Datum

frühestens aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung bei der Bank zu schließen.

Datum Ort

Unterschriften

1. Kontoinhaber/Kontoinhaber

X

2. Kontoinhaber/Kontoinhaber

X

