

Serviceblatt

zur Erleichterung einer grenzüberschreitenden Kontoeröffnung

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 Postbank

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 Postbank.

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

Datum
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

frühestens aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung bei der Postbank 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 Postbank auf, das oben bezeichnete und bei ihr geführte Zahlungskonto am

Datum
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Datum _____ Ort _____
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Unterschriften 1. Kontoinhaber/Kontoinhaber

X

2. Kontoinhaber/Kontoinhaber

X



Serviceblatt

zur Erleichterung einer grenzüberschreitenden Kontoeröffnung

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 Postbank

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 Postbank.

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

Datum
| | | | | | | |

frühestens aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung bei der Postbank 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 Postbank auf, das oben bezeichnete und bei ihr geführte Zahlungskonto am

Datum
| | | | | | | |

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

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

Unterschriften 1. Kontoinhaberin/Kontoinhaber

X

2. Kontoinhaberin/Kontoinhaber

X

