

Vollmacht für ein bestehendes FondsServiceBank-Depot

FondsServiceBank

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

| | | | |
|--|------|-------------|----------------------|
| Depotinhaber(in) <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma <small>Bei Gemeinschaftsdepots genügt der Name eines Depotinhabers</small> | | Depotnummer | <input type="text"/> |
| Vorname | Name | | |

| | |
|---|-------------|
| Bevollmächtigte(r) <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr | |
| Vorname | Name |
| Straße/Hausnummer | |
| Land-PLZ | Ort |
| Geburtsdatum | Geburtsname |

(Nur ausfüllen, sofern Erteilung einer 2. Vollmacht gewünscht)

| | |
|---|-------------|
| Bevollmächtigte(r) <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr | |
| Vorname | Name |
| Straße/Hausnummer | |
| Land-PLZ | Ort |
| Geburtsdatum | Geburtsname |

Ich bevollmächtige die oben genannte(n) Person(en), über das oben genannte Depot zu verfügen, und zwar unter Befreiung von den Beschränkungen nach § 181 BGB* auch zu eigenen Gunsten. Der/Die Bevollmächtigte(n) ist/sind nicht befugt, die Vollmacht zu übertragen und Untervollmachten zu erteilen.

Diese Vollmacht ist bis auf schriftlichen Widerruf (bei Gemeinschaftsdepots auch eines Depotinhabers) gültig. Sie gilt über den Tod der/des Depotinhaberin/Depotinhabers hinaus.

Nur bei mehreren Bevollmächtigten: Einzelverfügung gemeinschaftliche Verfügung
(nach dem Tod des/der Depotinhaber gilt generell die gemeinschaftliche Verfügung aller Bevollmächtigten.)

* § 181 BGB: „Ein Vertreter kann, soweit nicht ein anderes ihm gestattet ist, im Namen des Vertretenen mit sich im eigenen Namen oder als Vertreter eines Dritten ein Rechtsgeschäft nicht vornehmen, es sei denn, dass das Rechtsgeschäft ausschließlich in der Erfüllung einer Verbindlichkeit besteht.“

| | | |
|------------|---|---|
| Ort, Datum | 1. Depotinhaber (ggf. gesetzliche Vertretung) X | 2. Depotinhaber (ggf. gesetzliche Vertretung) X |
| Ort, Datum | 1. Bevollmächtigte(r) X | 2. Bevollmächtigte(r) X |

Die Identität des/der Bevollmächtigten wurde nachgewiesen durch

| Personalausweis-/Reisepassnummer | gültig bis | ausgestellt am | durch Behörde |
|----------------------------------|------------|----------------|---------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

| | | | |
|--|---|--------------------------------|-------------------------------------|
| Datum, Stempel und Unterschrift Ihrer Bank oder einer Meldebehörde | Wird von der FSB FondsServiceBank GmbH ausgefüllt | | |
| | Antrag geprüft (Datum/Zeichen) | Antrag erfasst (Datum/Zeichen) | Antrag kontrolliert (Datum/Zeichen) |

Original für FSB FondsServiceBank GmbH
Bitte erstellen Sie:
Kopie für Antragsteller

Bitte senden Sie das Original an:

FSB FondsServiceBank GmbH
Postfach 11 05

82001 Unterhaching