

Wiederholung der Fax-Order vom (Datum/Uhrzeit)

z. B. wegen technischer Störung oder Fehlermeldung beim Absender



AVL FINANZVERMITTLUNG GMBH
 Poststraße 15/1 Telefon +49 (0)7151 604 59 30
 71384 Weinstadt Telefax +49 (0)7151 604 59 399
 E-Mail info@avl-investmentfonds.de
 Internet www.avl-investmentfonds.de

Mehrzweckfeld



Auftrag/Überweisung/Geldkontoauflösung

Der Auftrag kann per **Telefax an +49 (0) 9281 7258 - 46118** oder per Mailanhang jeweils mit Kundenunterschrift an **info@fondsdepotbank.de** gesendet werden.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EUR-Geldkonto-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GBP-Geldkonto-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USD-Geldkonto-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHF-Geldkonto-Nr.

A. Angaben Geldkontoinhaber

1. Geldkontoinhaber

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name

Vorname/n¹

Straße

Nummer

PLZ

Ort

Telefon²

E-Mail

2. Geldkontoinhaber

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name

Vorname/n¹

Straße

Nummer

PLZ

Ort

Telefon²

E-Mail

B. Dauerauftrag

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dauerauftrag-Nr. (falls vorhanden)

Einrichtung **Änderung** (Hinweis: Bei Änderung der Empfängerbankverbindung wird eine neue Dauerauftrag-Nummer vergeben.)

Bitte überweisen Sie regelmäßig einen Betrag in Höhe von EUR.

Zeitpunkt der Ausführung: zum 1. zum 15., sonst zum eines Monats.

Erste Ausführung: Datum, sonst zum **nächstmöglichen Termin**

Ausführungsturnus: monatlich, sonst 2-monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich

Dauerauftrag gültig bis: **auf Widerruf**, sonst bis zum Datum

Unterbrechung: von Monat/Jahr bis Monat/Jahr

Löschung: ab **sofort**, sonst ab Monat/Jahr

--

Verwendungszweck

C. Überweisung zu Lasten Geldkonto

Bitte eines der nachfolgenden Felder ankreuzen:

Bitte überweisen Sie von meinem/unsere Geldkonto einen Betrag in Höhe von , sonst in in EUR (entsprechende Geldkonto-Währung)

Ich/Wir wünsche/n die Auszahlung des Gesamtguthabens.

Ausführungstermin **sofort**, oder **zum** Datum

--

Verwendungszweck

Pflichtfeld

1. Geldkontoinhaber

Name

Vorname/n

2. Geldkontoinhaber

Name

Vorname/n

Geldkonto-Nr.

D. Geldkontolöschung

Hiermit kündige/n ich/wir das/die o. g. Geldkonto/-konten und bitte/n Sie um Auszahlung des gesamten Guthabens dieses/dieser Geldkontos/-konten.

E. Bankverbindung

Empfänger/Empfängerbankverbindung

(sofern abweichend zur hinterlegten Bankverbindung)

Girokontoinhaber (Name, Vorname/n)

Kreditinstitut (Name, Ort) BIC

IBAN

Unterschrift/en zum Auftrag

Mit meiner/unserer nachfolgenden Unterschrift/en bestätige/n ich/wir den Auftrag.

Ort, Datum

Ort, Datum

X Unterschrift 1. Geldkontoinhaber bzw. 1. gesetzlicher Vertreter bzw. Bevollmächtigter

X Unterschrift 2. Geldkontoinhaber bzw. 2. gesetzlicher Vertreter

Fußnotenverzeichnis:

¹⁾ Sämtliche Vornamen gemäß Ausweisdokument.

²⁾ Die Erteilung dieser Auskunft ist freiwillig.