

Auftrag Postvollmacht

Die Vollmacht kann nur bearbeitet werden, wenn diese im Original vorliegt.
(Kein Telefax o. Ä., keine Kopie dieses Formulars)

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

Depot-Nr.

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

Geldkonto-Nr.

Dieser Auftrag soll außerdem für das/die folgende/n Depot/s/Konto/en gelten:

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

Nr.

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

Nr.

A. Angaben Depotinhaber (im Nachfolgenden "Inhaber" genannt)

1. Inhaber

Name					Vorname/n ¹				

Straße										Nummer	
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--

PLZ			Ort			Land		
-----	--	--	-----	--	--	------	--	--

Telefon ²					E-Mail				
----------------------	--	--	--	--	--------	--	--	--	--

2. Inhaber

Name					Vorname/n ¹				

Straße										Nummer	
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--

PLZ			Ort			Land		
-----	--	--	-----	--	--	------	--	--

Telefon ²					E-Mail				
----------------------	--	--	--	--	--------	--	--	--	--

B. Postvollmacht

Ich/Wir bitte/n die Fondsdepot Bank – eine Marke der FNZ Bank SE (im Nachfolgenden "Bank" genannt) hiermit, sämtliche für mich/uns bestimmte Anzeigen, Mitteilungen oder sonstige Sendungen irgendwelchen Inhalts, mit Ausnahme³ von Wert- und Einschreibesendungen, Depotübersichten (vierteljährliche Depotübersichten und Jahresdepotübersicht), Steuerbescheinigungen sowie der ex post-Kosteninformation und Fristsachen, künftig durch die Post an

Angabe Bevollmächtigter weiblich männlich divers Prof. Dr.

Name					Vorname/n ¹				

Straße										Nummer	
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--

PLZ			Ort			Land		
-----	--	--	-----	--	--	------	--	--

zu senden (Postversand an Dritte). **Alle bisher erteilten Postvollmachten werden hiermit widerrufen.**

Die Anzeigen, Mitteilungen oder sonstigen Sendungen gehen mir/uns bei sofortiger Aufgabe zur Post an dem Tag, an dem sie nach dem gewöhnlichen Postlauf an meine/unsere Ihnen zuletzt bekannt gewordene Adresse zugestellt worden wären, zu (Postversand an Dritte).

Die Aufgabe zur Post wird vermutet, wenn sich ein abgezeichneter Durchschlag der Mitteilung im Besitz der Bank befindet oder wenn die Sendung in einem abgezeichneten Versandvermerk oder einer abgezeichneten Versandliste abgeführt ist. Nach dem Beweis des ersten Anscheins ist die Aufgabe zur Post an dem zweiten Bankarbeitstag nach dem in der Sendung angegebenen Datum erfolgt.

Ungeachtet des Auftrags sind Sie berechtigt, mir/uns Sendungen durch die Post oder in sonstiger Weise zugehen zu lassen, wenn Sie es auch unter Berücksichtigung meiner/unsere Interessen für zweckmäßig halten.

Die Zusendungen wirken für und gegen alle Inhaber.

Sie sind nur für die vereinbarungsgemäße Zusendung verantwortlich. Im Übrigen gehen alle Schäden und Nachteile, die im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung entstehen sollten, zu meinen/unsere Lasten; die Bank haftet nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.

Sie sind berechtigt, alle für mich/uns bestimmten und nicht zustellbaren Sendungen nach Ablauf von 6 Jahren seit Bereitstellung zu vernichten.

Bitte zurücksenden an: Fondsdepot Bank – eine Marke der FNZ Bank SE, 95025 Hof



Pflichtfeld

1. Inhaber

Name Vorname/n

2. Inhaber

Name Vorname/n

Geldkonto-Nr.

Depot-Nr.

Hinweis: Zugangsdaten für das Banking Portal sowie die pushTAN-App werden nur an die Meldeanschrift des Inhabers versendet. Postbevollmächtigte erhalten keine Zugangsdaten zugeschickt.

Ort, Datum

Ort, Datum

X Unterschrift 1. Inhaber bzw. 1. gesetzlicher Vertreter

X Unterschrift 2. Inhaber bzw. 2. gesetzlicher Vertreter

C. Zusatz zur Postvollmacht

(Kann nur erteilt werden, wenn Sie die Postvollmacht B. unterzeichnet haben.)

Ergänzung zu meinem/unseren obigen Antrag

Unter Abänderung des obigen Antrages (Postvollmacht) beauftrage/n ich/wir Sie hiermit, die im ersten Absatz von der Sonderbehandlung ausgenommenen Wert- und Einschreibesendungen sowie Jahresdepotübersichten/Steuerbescheinigungen sowie der ex post-Kosteninformation und Fristsachen entsprechend den Bestimmungen, die für die übrige Post gelten, zu behandeln. Der Postempfänger wird Jahresdepotübersichten und sonstige Mitteilungen für alle Inhaber prüfen und eventuelle Einwendungen erheben.

Ort, Datum

Ort, Datum

X Unterschrift 1. Inhaber bzw. 1. gesetzlicher Vertreter

X Unterschrift 2. Inhaber bzw. 2. gesetzlicher Vertreter

Änderungen und Zusätze werden nicht berücksichtigt.

Fußnotenverzeichnis:

- 1) Sämtliche Vornamen gemäß Ausweisdokument.
2) Die Erteilung dieser Auskunft ist freiwillig.
3) Sollen alle Sendungen ohne Ausnahme durch die Post an eine von Ihnen bestimmte Person oder Firma gesandt werden, ist zusätzlich zu der Postvollmacht B der Zusatz zur Postvollmacht C zu unterzeichnen.

