SEB

Depotinhaber | SEB Investmentdepot-Nummer

Straße, Nr. | Fondsname

PLZ, Ort | Telefon-Nummer

Serviceblatt für Kauf, Verkauf, Lastschrifteinzug und Fondstausch

(Bitte in Großbuchstaben ausfüllen)

SEB AG, Anlagekonten, 60283 Frankfurt am Main, Tel. (0 18 01) 777 999 (dt. Festnetz 3,9 ct./Minute; Mobilfunkpreise abweichend), Fax (069) 2 72 99-08 92

☐ Kaufauftrag (Einzugsermächtigung[1])

☐ **Einmalige Zahlung/en** ☐ bitte abbuchen Termin: ☐ sofort (mind. EUR 500,–) oder ☐ am T T M M J J J J (ohne Terminangabe: sofort!)

☐ **Regelmäßige Zahlung/en** ☐ einrichten ☐ ändern ☐ löschen

☐ bitte abbuchen[2] gültig ab[1] ☐ 1. oder ☐ 15. M M J J J J

auszuführen ☐ monatlich (mind. EUR 50,–) oder ☐ 1/4 jährlich (mind. EUR 50,–)

[1] Wenn dieser Auftrag nicht mindestens 14 Tage vor dem angegebenen Tag vorliegt, darf er zum nächstmöglichen Termin ausgeführt werden.

[2] ohne Zeitvorgabe bzw. bei verzögertem Antragseingang: bitte zum nächstmöglichen Termin einziehen!

	Betrag in EUR		Betrag in EUR		Anteile
SEB _____ Fondsname	einmalig	und/oder	regelmäßig	oder	einmalig
SEB _____ Fondsname	einmalig	und/oder	regelmäßig	oder	einmalig

☐ Verkaufsauftrag

Bitte verkaufen Sie die unten angegebenen Anteile und überweisen Sie den Gegenwert wie folgt:

	Betrag in EUR		Anteile		
SEB _____ Fondsname	einmalig	oder	einmalig	oder	☐ gesamter Anteilbestand
SEB _____ Fondsname	einmalig	oder	einmalig	oder	☐ gesamter Anteilbestand

Vorliegende Einzugsermächtigung bitte: ☐ bestehen lassen oder ☐ löschen ☐ gleichzeitige Depotauflösung

☐ Bankverbindung

(bei Kauf- und Verkaufsauftrag unbedingt erforderlich)

Konto-Nummer **(kein Sparkonto)** | BLZ | Kontoinhaber

Geldinstitut

✗ _____ Unterschrift Kontoinhaber (falls nicht identisch mit Antragsteller)

☐ Die oben angegebene Bankverbindung für die Steuerverrechnung (Erstattung/Einzug) benutzen. (Nur möglich, wenn Depotinhaber und Kontoinhaber identisch). Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen Steuerverrechnung bei Fälligkeit zu Lasten meines oben genannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

✗ _____ Unterschrift Depotinhaber/in

☐ Fonds-Tausch

Bitte tauschen Sie die Anteile des SEB Investmentdepot

Aus Fonds	Betrag in EUR	oder Anteile	oder alle Anteile	in Fonds
SEB _____ Fondsname			☐	SEB _____ Fondsname
SEB _____ Fondsname			☐	SEB _____ Fondsname

Vorliegende Einzugsermächtigung(en) für den/die bisherigen Fonds ☐ bestehen lassen ☐ auf den/die neuen Fonds übertragen ☐ löschen

☐ Faxermächtigung

☐ ist beigefügt ☐ bitte zusenden ☐ liegt bereits bei der SEB AG für folgendes SEB Investmentdepot vor:

Überweisungen und Einzahlungen für **SEB Investmentdepots** bitte an „Treuhandkonto SEB AG", Kontonummer 1709 000 400, bei **SEB AG**, Anlagekonten (BLZ 500 101 11) unter Angabe Ihrer SEB Investmentdepot-Nummer.

Zusätzliche Hinweise/Auftragsbestandteile

Bei **Umtausch** oder **Rückgabe von Fondsanteilen** bitte ich um Verkauf der entsprechenden Anteile aus meinem Depotbestand zum gültigen Rücknahmepreis. Aufträge zum Verkauf oder Kauf von Fondsanteilen werden wie Originalaufträge entsprechend den jeweils vereinbarten Sonderbedingungen für das SEB Investmentdepot ausgeführt. Bei **Umtausch** bitte ich um gleichzeitigen Kauf entsprechend vieler Anteile des gewünschten Fonds. Bestandlos gewordene SEB Investmentdepots werden nach Ablauf der depotrechtlichen Frist (i.d.R. nach ca. 1 Jahr) automatisch gelöscht, sofern bis dahin keine weiteren Einzahlungen abzurechnen sind.

Verkaufsprospekt mit Vertragsbedingungen und **Jahresbericht** (gegebenenfalls auch Halbjahresbericht), soweit veröffentlicht, für den neu gewählten Fonds liegen mir vor.

(Falls gewünscht: ☐ bitte zusenden!)

Ich/Wir erklären ausdrücklich, mit diesem Auftrag für eigene Rechnung zu handeln. Dieser Auftrag ergänzt den bisherigen Eröffnungsantrag zu o. a. SEB Investmentdepot, dessen Durchschrift mit den **Sonderbedingungen für das SEB Investmentdepot** mir vorliegt. Die dort erteilten Vollmachten, Aufträge und Ermächtigungen gelten entsprechend, sofern sich aus meinen neuen Angaben nichts anderes ergibt.

_____ Ort | T T M M J J J J | ✗ _____ Unterschrift Verfügungsberechtigte/r | ✗ _____ (Bei Minderjährigen auch gesetzliche Vertreter)

Erklärung der vermittelnden Filiale

Ein aktuelles Risikoprofil (Risikoklasse 1-5) liegt vor: 1 2 3 4 5 ☐ Risikoklasse überschritten, Warnung erfolgt.

Der Kunde ist beratungsfähig: ☐ ja ☐ Beratungsgeschäft

☐ nein (Wenn nein, ist keine Wertpapierberatung möglich.) ☐ Beratungsfreies Geschäft ☐ reines Ausführungsgeschäft

Original für SEB AG – Kopie für Kunden

INV 4.0007 0709