

SEB ImmoInvestDepot-Nr.

SEB Asset Management
Postfach

60283 Frankfurt

Kundenservice SEB ImmoInvestDepot
Infoline: (0 18 01) 777 999
(dt. Festnetz 3,9 ct./Minute;
Mobilfunkpreise abweichend)
Fax: +49 (0) 69 27299 099

Serviceblatt für Kauf und Verkauf

Depotinhaber

Vor- und Zuname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Einmaliger Kauf

Ich ermächtige Sie widerruflich, folgenden Betrag vom angegebenen Konto einzuziehen:

 EUR Stück sofort zum

gesamter Anteilbestand mit Depotlöschung

Einmaliger Verkauf

EUR Stück sofort zum

gesamter Anteilbestand mit Depotlöschung

Ansparplan

Ich ermächtige Sie widerruflich, folgenden Betrag regelmäßig vom angegebenen Konto einzuziehen:

einrichten ändern löschen
 monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

EUR Stück

gültig ab 1. oder 15.

Entnahmeplan

Ich beauftrage Sie widerruflich, folgenden Betrag regelmäßig auf das angegebene Konto zu überweisen:

einrichten ändern löschen
 monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

EUR

beginnend zum 20.

Bankverbindung

(Angabe unbedingt erforderlich)

Kontonummer (kein Sparkonto)

Bankleitzahl

Kontoinhaber

Geldinstitut

Verwendungszweck (nur bei Verkauf)

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

Unterschrift Kontoinhaber falls nicht Depotinhaber

Zahlungen erbitten wir ausschließlich an „Treuhandkonto SEB ImmoInvestDepot“ Nr. 1042 745 000 bei SEB AG, Filiale Hanau, BLZ 505 101 11. Bei Auslandsüberweisungen folgende IBAN-Nr. angeben: DE88 5051 0111 1042 7450 00.

Zusätzliche Hinweise

Aufträge und Änderungen, die das SEB ImmoInvestDepot betreffen, können auch per Fax gesendet werden, wenn eine gültige Telefaxermächtigung vorliegt. Ansonsten benötigen wir das Original, das Sie bitte an obige Adresse senden. (Falls der Antrag auf Telefaxermächtigung gewünscht wird: bitte zusenden!)

Ort, Datum

Unterschrift Verfügungsberechtigte/r

(bei Minderjährigen auch gesetzliche Vertreter)