

## Serviceblatt

zur Erleichterung einer grenzüberschreitenden Kontoeröffnung

Inr Vertragspartner: Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG (nachfolgend "Bank" genannt)						
Nehmen Sie für mich als Kontoinhaber nachstehende Handlungen zur Erleichterung einer grenzüberschreitenden Kontoeröffnung (§ 27 Absatz 2 und § 28 des Zahlungs- kontengesetzes) vor.						
Frau Herr						
sämtliche Vornamen	akademischer Grad					
Name	Staatsangehörigkeit					
ist Inhaber des Zahlungskontos:						
IBAN						
bei der Bank						
P IB IN I K I DI EI F I F						
Ich möchte ein Zahlungskonto bei einem Zahlungsdienstleister in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union eröffnen.						
I. Senden Sie mir unentgeltlich ein Verzeichnis zu, das Informationen enthält über						
<ol> <li>meine erteilten laufenden Dauerat</li> <li>meine erteilten Lastschriftmandat</li> <li>soweit vorhanden, die auf dem Zagangenen 13 Monaten</li> <li>eingegangenen Zahlungen aufgb) vom Zahlungsempfänger veranl</li> </ol>	e, soweit vorhanden, und ahlungskonto in den vorange- grund von Überweisungen sowie					
Ich wünsche die Übermittlung der Info	ormationen bis zum					
Datum						
frühestens aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung bei der Bank.						
Datum						
frühestens aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung bei der Bank bestehenden positiven Saldo auf dem Zahlungskonto						
an mich bar auszuzahlen.						
auf folgendes Konto zu überweisen:						
Kontoinhaber (soweit nicht identisch mit dem Kunden)						
IBAN						
noch IBAN						
BIC						
	Postbank – eine Niederlassung der (nachfolgend "Bank" genannt)  Nehmen Sie für mich als Kontoinh Handlungen zur Erleichterung ein Kontoeröffnung (§ 27 Absatz 2 un kontengesetzes) vor.  Frau Herr  Sämtliche Vornamen  Name  Ist Inhaber des Zahlungskontos:  IBAN  D E I I I I I I I I I I I I I I I I I I					

eßung			lere d e Zal					ben bezeichnete und bei ihr
	Datum 	ı	1	ı	I	1	I	-
	frühestens aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung bei der Bank zu schließen.							
	Datum 	ı		ı	I	ı	I	Ort
Unter- nriften	1. Kont	toinl	nabe	rin/l	Kont	toinh	aber	
	2. Kont	toinl	nabe	rin/	Kont	toinh	aber	





## Serviceblatt

zur Erleichterung einer grenzüberschreitenden Kontoeröffnung

	Ihr Vertragspartner: Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG (nachfolgend "Bank" genannt)						
	Nehmen Sie für mich als Kontoinhaber nachstehende Handlungen zur Erleichterung einer grenzüberschreitenden Kontoeröffnung (§ 27 Absatz 2 und § 28 des Zahlungs- kontengesetzes) vor.						
Meine per-	Frau Herr						
Angaben	sämtliche Vornamen	akademischer Grad					
	Name	Staatsangehörigkeit					
	ist Inhaber des Zahlungskontos:						
	IBAN						
	bei der Bank						
	P   B   N   K   D   E   F   F						
	Ich möchte ein Zahlungskonto bei einem Za einem anderen Mitgliedstaat der Europäisch I. Senden Sie mir unentgeltlich ein Verzeich	hen Union eröffnen.					
	enthält über  1. meine erteilten laufenden Daueraufträge,  2. meine erteilten Lastschriftmandate, soweit vorhanden, und  3. soweit vorhanden, die auf dem Zahlungskonto in den vorangegangenen 13 Monaten  a) eingegangenen Zahlungen aufgrund von Überweisungen sowie b) vom Zahlungsempfänger veranlassten Lastschriften.						
Übermitt- lung der Information	Ich wünsche die Übermittlung der Informat  Datum	ionen bis zum					
	frühestens aber sechs Geschäftstage nach of forderung bei der Bank.	dem Eingang der Auf-					
Auszahlung/	II. Ich fordere die Bank auf, einen am						
Über- weisung	Datum						
	frühestens aber sechs Geschäftstage nach d rung bei der Bank bestehenden positiven Sa konto	lem Eingang der Aufforde- aldo auf dem Zahlungs-					
	an mich bar auszuzahlen.  auf folgendes Konto zu überweisen:						
	Kontoinhaber (soweit nicht identisch mit de	em Kunden)					
	IBAN						
		<u>                                      </u>					
	BIC						

Schließung	Ich fordere die Bank auf, das oben bezeichnete und bei ihr geführte Zahlungskonto am							
	Datum							
	frühestens aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung bei der Bank zu schließen.							
	Datum Ort							
	_							
Unter- schriften	1. Kontoinhaberin/Kontoinhaber							
	2. Kontoinhaberin/Kontoinhaber							

