

Bitte füllen Sie das Formular aus und schicken es uns per Post oder Mail zurück, mit einer beidseitigen Kopie Ihres Personalausweises, von Ihnen unterschrieben und datiert, sowie eine Kopie der Bankverbindung des begünstigten Kontos.

> DER/ DIE UNTERZEICHNENDE

Vorname: Name:
 Straße: Nr: Briefkasten:
 Postleitzahl: Ort: Land:

> EVENTUELLE(R) CO-INHABER/IN(NEN)

ik ondergetekende

Vorname: Name:
 Straße: Nr: Briefkasten:
 Postleitzahl: Ort: Land:

BITTET(EN) HIERMIT,

dass die Kontonummer **26** - geschlossen wird.

Das Geld muss auf das Konto (IBAN-Nr. für EURO-Zone):

Name des Begünstigten:

Eröffnet bei der Bank: BIC Code:überwiesen werden

Die Wertschriften müssen auf das Konto (IBAN-Nr. für EURO-Zone):

Name des Begünstigten:

Eröffnet bei der Bank: BIC Code:überwiesen werden

Personenbezogene Daten werden von Keytrade Bank Luxembourg für die Bearbeitung Ihres Antrags und im Rahmen der Verwaltung von der Kontoschliessung sowie für die in der Richtlinie zum Datenschutz beschriebenen Zwecke verarbeitet.

Bitte entnehmen Sie dieser Richtlinie weiterführende Informationen im Hinblick auf die Erfassung, Speicherung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Ihr Recht auf Zugang, Berichtigung, Widerspruch, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung sowie Ihr Recht auf Datenübertragbarkeit.

> UNTERSCHRIFT(EN)

Erstellt in am