

Eröffnung eines Kontos mit fester Laufzeit und fixem Zinssatz bei der Depositenkasse (DEKA) der Stiftung Hadlaub

Ich wünsche eine Laufzeit von: 3 Jahren 5 Jahren 8 Jahren (bitte ankreuzen)

Kontoinhaberin / Kontoinhaber:

Name: Vorname:

Adresse:

Erreichbar unter der Telefonnummer:

Auszahlungen erfolgen auf mein Konto:

Postkonto-Nr.: IBAN:

oder auf das Konto bei dieser Bank:

Bankkonto-Nr.: IBAN:

Formular „Vollmachtserklärung zur Depositenkasse“ gewünscht

Ort und Datum:

Unterschrift:

Bitte Formular vollständig ausgefüllt an die unten stehende Adresse zurückschicken.

Mit der Unterschrift bestätige ich die Anerkennung des Reglements der Depositenkasse.