

Bitte zurücksenden an:

SIGNAL IDUNA Depot-Service
der Sutor Bank GmbH
Postfach 11 33 37
20433 Hamburg

Oder per Fax an:
040 8090685-869

oder per E-Mail an:
service@si-depot.de

Lastschriftinzüge von meinem/ unserem Konto und Steuerverrechnungen

Um künftig den Kaufpreis für von mir/uns erworbene(n) Anteile(n) an Investmentvermögen in dem neueröffneten oder bereits bestehenden Depot-Nr. _____ (sofern bekannt), Depotinhaber _____, bei der Sutor Bank GmbH (im Folgenden auch „Bank“) (**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000142407**) per Lastschrift einziehen lassen zu können, ist es notwendig, dass ich/wir der Bank das nachstehende SEPA-Lastschriftmandat erteile(n). Dieses Mandat erstreckt sich auf einmalige (im Rahmen von Einzelanlagen) und regelmäßige (im Rahmen von Sparplänen) Lastschriftinzüge und kann jederzeit von mir/uns widerrufen werden.

Auch können eventuelle Steuerforderungen von dem folgenden Konto eingezogen bzw. Steuergutschriften auf dieses Konto überwiesen werden. Falls das unten angegebene Konto nicht zur Steuerverrechnung genutzt werden soll, werde(n) ich/wir Ihnen eine andere Bankverbindung mitteilen.

Bei dem Erwerb von Investmentanteilen im Rahmen einer Einzelanlage, bei der der Zeitpunkt der Abbuchung der Lastschrift von dem einschlägigen Orderannahmeschluss abhängt, bin/sind ich/wir ausdrücklich damit einverstanden, dass mir/uns aufgrund der üblichen Abwicklung „Zahlung gegen Lieferung“ die Bank keine separate Vorankündigung der Lastschrift-Abbuchung zusätzlich zur Kaufabrechnung zusendet, auch wenn mir/uns die alle Daten enthaltende Kaufabrechnung unter Umständen erst nach der Abbuchung zugeht.

Mandatsreferenznummer: Die Mandatsreferenznummer wird von der Bank vergeben und mir/uns separat mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die Sutor Bank GmbH, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Sutor Bank GmbH auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname(n) des/der Kontoinhaber(s)

Straße und Hausnummer des/der Kontoinhaber(s)

PLZ und Wohnort des/der Kontoinhaber(s)

IBAN

Kreditinstitut (Name und Ort)

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber

Hinweis: Für jedes Depot benötigt die Bank ein eigenes SEPA-Lastschriftmandat. Sofern für ein Depot von unterschiedlichen Konten Lastschriftinzüge vorgenommen werden sollen, muss jeweils ein separates Mandat ausgefüllt werden.