

Bitte unterzeichnet zurücksenden an:

SIGNAL IDUNA Asset Management GmbH
 Service & Beratung Investment (siafi-76189)
 Kapstadtring 8
 22297 Hamburg



Beratung gewünscht?

Melden Sie sich gern bei uns:
 Telefon 040 4124-4919
www.si-am.de/kontakt

oder Vorder- und Rückseite an:

Fax: 040 4124-4646
 E-Mail: service@si-am.de

Erhöhungsauftrag

SIGNAL IDUNA Depotnummer: _____

Vor- und Zuname(n) des/r Depotinhaber(s): _____

Kontaktdaten des/r Depotinhaber(s): **Telefon:** _____ **E-Mail:** _____

Ich/Wir möchte(n) folgende regelmäßigen Sparbeiträge bzw. Einmalzahlungen zugunsten der genannten Fonds leisten und bitte(n) Sie, von meiner/unserer bei Ihnen hinterlegten Bankverbindung die entsprechenden Beträge mittels SEPA-Lastschrift (siehe 2. Seite) einzuziehen.

Fondsname (bitte ergänzen)	Sparbeitrag Erhöhung <u>auf</u>	Einmalzahlung
_____	_____ , - Euro	_____ , - Euro
_____	_____ , - Euro	_____ , - Euro
_____	_____ , - Euro	_____ , - Euro

Bitte unbedingt angeben:

Die **regelmäßigen Sparbeiträge** sollen ab dem _____ (MM.JJ) eingezogen werden.

Die **Einmalzahlung(en)** soll(en) sofort terminiert am _____ (TT.MM.JJ) eingezogen werden.

 Ort, Datum

 Unterschrift (1. und/oder 2. Depotinhaber bzw. der/des gesetzlichen Vertreter/s)

Wichtige Hinweise: Diese Informationen dienen Werbezwecken und stellen keine Anlage-, Steuer- oder Rechtsberatung dar. Bitte lesen Sie vor Ihrer Anlageentscheidung das Basisinformationsblatt gemäß Verordnung (EU) Nr. 1286/2014 und den Verkaufsprospekt des jeweiligen Fonds, der ausführliche Risikohinweise zu den einzelnen mit der Anlage verbundenen Risiken enthält. Die in deutscher Sprache abgefassten Verkaufsunterlagen, die die Grundlage für den Kauf von Investmentanteilen sind, stehen in elektronischer Form unter www.hansainvest.com/download zur Verfügung. Auf Wunsch senden wir Ihnen Druckstücke kostenlos zu. Eine Zusammenfassung der Anlegerrechte finden Sie unter www.hansainvest.de/unternehmen/compliance/zusammenfassung-der-anlegerrechte. Der Nettoinventarwert von Investmentfonds unterliegt in unterschiedlichem Maße Schwankungen und es gibt keine Garantie dafür, dass die Anlageziele erreicht werden. Die frühere Wertentwicklung lässt nicht auf zukünftige Renditen schließen. Die Fonds weisen aufgrund ihrer Zusammensetzung und des möglichen Einsatzes von Derivaten erhöhte Schwankungen ihrer Anteilspreise auf.



**Bitte die 2. Seite beachten:
 Angabe Kontoverbindung für SEPA-Lastschrift**

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. _____, 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.