

Adressatenfeld <sup>1)</sup>

Eingangsdatum:

Ident-Nr. Zahlungsinstitut

Ident-Nr. Anzeigepflichtiger

Wird von der Behörde ausgefüllt

Hiermit zeige ich die/Hiermit zeigen wir die

☐

Absicht der Aufgabe einer bedeutenden Beteiligung

☐

Absicht der Verringerung einer bedeutenden Beteiligung

an dem folgenden Zahlungsinstitut an:

Firma (laut Registereintragung)	Firma Zeile 1
	Firma Zeile 2
Rechtsform	
Sitz mit Postleitzahl	
Anschrift der Hauptniederlassung	
	Straße, Hausnummer
	Postleitzahl
	Ort

Der Anzeigepflichtige hat nach der Verringerung Kontrolle über das Zahlungsinstitut:  
(Bitte nur ausfüllen bei der Anzeige der Verringerung der bedeutenden Beteiligung.)

☐

Ja.

☐

Nein.