

Wiederholung der Fax-Order vom (Datum/Uhrzeit) z. B. wegen technischer Störung oder Fehlermeldung beim Absender Auftrag Sparplan (nur für Lastschrifteinzug, bei Überweisung b.	Mehrzweckfeld	cht erforderlich)				
Der Auftrag kann per Telefax an +49 (0) 9281 7 jeweils mit Kundenunterschrift an info@fondsd			ו	Depot-Nr.		
A. Angaben Depotinhaber (im	Nachfolgend	len "Inhaber"	genannt)			
1. Inhaber						
Name		Vorname/r	1 ¹			
Straße					Num	mer
PLZ Ort			Land			
Telefon ²		E-Mail				
2. Inhaber		1 1				1
Name		Vorname/n	1		1 1	
Straße			1.1		Num	mer
PLZ Ort			Land			
Telefon ²		E-Mail				
B. Sparplan einrichten/änderr	n/aussetzen/lö	ischen³				
Die Fondsdepot Bank GmbH (im Nachfolgen schäft aus. Eine Prüfung, ob der von dem/de genden "Investmentanteile" genannt) für der Kenntnisse und Erfahrungen verfügt/verfüge zu können, nimmt die Bank nicht vor.	en Depotinhaber/n b n/die Depotinhaber en, um die Risiken i Investmentanteile ka	peabsichtigte Kauf of angemessen ist/sin m Zusammenhang aufen und beauftrage	ler Anteile oder A d, d.h. ob der/die mit dem Kauf de /n die Bank, für d	Aktien an Inves e Depotinhaber r Investmentan en jeweiligen Ar	tmentvermöger über die erford teile angemesse alagebetrag (Mino	i (im Nachfol- erlichen en beurteilen destanlagebe-
trag je Investmentvermögen und Anlagetermin 2 Lastschrift von der u. g. Bankverbindung eingez	ogen werden.	-	_			
ISIN/Fondsname	Neuerteilung Anlagebetrag	Änderung Anlagebetrag	Aussetzung de	er Sparrate	Löschung	weitere Angaben
	EUR	EUR	von Monat/Jahr	bis Monat/Jahr	ab Monat/Jahr	Sonstiges
] 					
	EUR	EUR	von Monat/Jahr	bis Monat/Jahr	ab Monat/Jahr	Sonstiges
	EUR	L EUR	von Monat/Jahr	bis Monat/Jahr	ab Monat/Jahr	Sonstiges

EUR

EUR

EUR

EUR

ab Monat/Jahr

Sonstiges

bis Monat/Jahr

von Monat/Jahr bis Monat/Jahr

Pflichtfeld

2. Inhaber

Name

Ich/Wir verzichte/n auf meine/unsere, aus sämtlichen Vergütungszahlungen, die in der ex ante-Kosteninformation dargestellt sind, herrührenden jetzigen

Pflichtfeld

Dezember 2023

D. Schlusserklärungen

Verzicht auf Herausgabe von Vergütungszahlungen

Vorname/n

1. Inhaber

Name

Fortsetzung der Angaben von vorheriger Seite

Vorname/n

Depot-Nr.

1. Inhaber

Name

GmbH,
Bank
Fondsdepot
Ξ.
a
_

Vorname/n	ſ
Depot-Nr.	
•	
zw. 2. gesetzlicher Vertreter	

Unterschrift/en zum Auftrag

Mit meiner/unseren nachfolgenden Unterschrift/en bestätige/n ich/wir den Auftrag.

Vorname/n

Ort, Datum

Unterschrift 1. Inhaber bzw. 1. gesetzlicher Vertreter bzw. Bevollmächtigter

Fußnotenverzeichnis:

- 1) Sämtliche Vornamen gemäß Ausweisdokument.
- ²⁾ Die Erteilung dieser Auskunft ist freiwillig.
- 3) Angaben zur Höhe des Ausgabeaufschlages bzw. Rücknahmeabschlages und der jährlich anfallenden Vergütungen sind in dem/den jeweiligen Verkaufsprospekt/en der Investmentvermögen bzw.

2. Inhaber

Ort, Datum

Name

der ex ante-Kosteninformation enthalten.

4 Abweichende Mindestanlagesumme/n auf Ebene des Investmentvermögens ist/sind möglich. Eine Übersicht der betreffenden Investmentvermögen ist bei der Bank erhältlich.