



## Handlungsvollmacht für das Öffnen und Führen von Swan Payment Accounts

Ich, .....,  
geboren am ..... in .....  
.....,  
gesetzlicher Vertreter der (Name der Gesellschaft) .....,  
mit der Handelsregisternummer .....,

bevollmächtige

Name der zu bevollmächtigenden Person .....,  
geboren am ..... in .....  
.....,  
In ihrer/seiner Funktion als .....

zur Eröffnung und Führung von Swan Payment Accounts für die oben genannte  
Gesellschaft. Diese Handlungsvollmacht gilt unbefristet ab dem Tag der  
Unterzeichnung, kann jedoch jederzeit widerrufen werden.

Anbei finden Sie eine Kopie meines Ausweisdokumentes.

Datum und Ort .....

Unterschrift