

# Ausfüllhilfe FSB Formulare Typ Multifonds

B. Krüger, April 2002

# Eröffnung eines FondsServiceBank-Depots „Typ Multifonds“

## Eröffnung eines FondsServiceBank-Depots „Typ Multifonds“

bei FSB FondsServiceBank GmbH, Postfach 1105, 82001 Unterhaching

<b>A. Persönliche Angaben</b>		<b>Nr.xxxxxx</b>		<b>Auftragsnummer:</b>	
1. Depotinhaber(in) <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma <small>(Kopie des HR-Auszugs beilegen)</small> <input type="checkbox"/> Ich bin bereits Kunde von FSB FondsServiceBank GmbH					
Vorname		Name			
Straße/Hausnummer					
Land-PLZ		Ort			
Geburtsdatum		Telefon (privat)			
Geburtsname	<b>Muss angegeben werden !</b>	Telefon (gesch.)			
Familienstand	<b>Muss angegeben werden !</b>	E-Mail			
Staatsangehörigkeit	<b>Muss angegeben werden !</b>	Steuerausländer	<input type="checkbox"/> Ja		
Beruf	<input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Schüler/Student <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Selbstständiger <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Sonstige				

Die Angabe von Geburtsname, Familienstand und Staatsangehörigkeit ist unbedingt erforderlich. Auch bei einem evtl. zweitem Depotinhaber

2. <input type="checkbox"/> Weiterer Depotinhaber <input checked="" type="checkbox"/> <b>Gesetzliche Vertretung</b> <input type="checkbox"/> Abweichende Versandadresse				<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Vorname		Name			
Straße/Hausnummer					
Land-PLZ		Ort			
Geburtsdatum		Telefon (privat)			
Geburtsname	<b>Muss angegeben werden !</b>	Telefon (gesch.)			
Familienstand	<b>Muss angegeben werden !</b>	E-Mail			
Staatsangehörigkeit		Steuerausländer	<input type="checkbox"/> Ja		
Beruf	<input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Schüler/Student <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Selbstständiger <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Sonstige				

Gesetzliche Vertreter bei Depots für Minderjährige sind grundsätzlich beide Elternteile.

Falls ein Elternteil allein erziehungsberechtigt ist, benötigen wir einen entsprechenden Nachweis.

Einen Bescheid über das Sorgerecht gibt es beim Jugendamt.

3. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Gesetzliche Vertretung</b> <input type="checkbox"/> Abweichende Versandadresse				<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Vorname		Name			
Straße/Hausnummer					
Land-PLZ		Ort			
Geburtsdatum		Telefon (privat)			
Geburtsname	<b>Muss angegeben werden !</b>	Telefon (gesch.)			
Familienstand	<b>Muss angegeben werden !</b>	E-Mail			
Staatsangehörigkeit		Steuerausländer	<input type="checkbox"/> Ja		
Beruf	<input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Schüler/Student <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Selbstständiger <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Sonstige				

Wird von der FSB FondsServiceBank GmbH ausgefüllt

Produktnummer	Antrag geprüft (Datum/Zeichen)	Antrag erfasst (Datum/Zeichen)	Antrag kontrolliert (Datum/Zeichen)
---------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

\* Im FondsServiceBank-Depot „Typ Multifonds“ können Fonds von unterschiedlichen Kapitalanlagegesellschaften verwahrt werden. FSB FondsServiceBank GmbH, Unterhaching, eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichts München unter HR B 133 079 gesetzlich vertreten durch die Geschäftsführer Friedrich-Christian Grimm und Reinhard Sess, Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Franz Wilhelm Hopp

## B. Depotdaten

Auftragsnummer:

<b>Freistellungsauftrag</b>
Mein/Unser Freistellungsauftrag ist beigefügt <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Wird ein Freistellungsauftrag gewünscht? Bitte „ja“ ankreuzen und Freistellungsauftrag beilegen.

Anlageplan Mindestbetrag für Sparplan: monatlich 50 Euro, bei Einzahlung in mehrere Fondszudem mind. 25 Euro pro Fonds				
Auftrags-Nr.	Anlageform	Fondsname	WKN, Bemerk	Anlagebetrag
	<input type="checkbox"/> Einmalanlage <input type="checkbox"/> Sparplan			
	<input type="checkbox"/> Einmalanlage <input type="checkbox"/> Sparplan			
	<input type="checkbox"/> Einmalanlage <input type="checkbox"/> Sparplan			

<b>Einmalanlage</b>	Für Einmalanlagen bis 25.000 Euro kann ich/können wir der FSB FondsServiceBank GmbH eine Ermächtigung zum Lastschriftentzug von meinem/unsere Girokonto geben. Bitte buchen Sie den oben genannten Betrag von unten stehendem Konto ab: <input checked="" type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> zum <input type="text"/> (Tag/Monat/Jahr) <small>Einmalanlagen von insgesamt mehr als 25.000 Euro können nur überwiesen werden. Überweisungen werden ich/wir erst nach Erhalt meiner/unsere Depotnummer in Auftrag geben.</small>
<b>Sparpläne</b>	Abbuchung erfolgt <input checked="" type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> zum 1. <input type="checkbox"/> zum 15. eines Monats von dem unten genannten Konto erstmalig im <input type="text"/> (Monat/Jahr) <b>Muss angegeben werden !</b>
<b>Dynamisierung</b>	<input type="checkbox"/> individuell in Höhe von <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> keine Dynamisierung

Bitte den gewünschten Fonds und Einmalanlagebetrag oder regelmäßiger Sparbetrag angeben.

Bei Einmalanlage: wann soll abgebucht werden? „sofort“ ankreuzen oder Termin eintragen.  
Bei Sparplan: bitte Zahlungsrhythmus und Termin für erste Zahlung angeben.  
Eventuelle Dynamisierung angeben.

<b>Meine/Unsere Bankverbindung</b>			
Kreditinstitut	<b>Muss angegeben werden !</b>	Bankleitzahl	<b>Muss angegeben werden !</b>
Kontonummer	<b>Muss angegeben werden !</b>	Unterschrift Kontoinhaber	<input checked="" type="checkbox"/>
Name des Kontoinhabers (falls abweichend von Depotinhaber)	<b>Muss angegeben werden !</b>	(falls abweichend von Depotinhaber zwingend erforderlich)	
<b>Einzugsermächtigungsverfahren/Veräußerungsbeschränkung</b> Ich ermächtige/Wir ermächtigen die FSB FondsServiceBank GmbH widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unsere oben genannten Kontos einzuziehen (Einzugsermächtigungsverfahren). Zugleich bestätige ich/bestätigen wir, dass ich/wir die in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen in Ziffer 8.5 enthaltene Klausel, wonach ich/wir bei Zahlungen im Einzugsermächtigungsverfahren binnen 6 Wochen meine/unsere Fondsanteile nicht veräußern darf/dürfen, zur Kenntnis genommen habe/haben. <b>Angaben zum wirtschaftlich Berechtigten</b> Ich erkläre/Wir erklären hiermit ausdrücklich, das von mir/uns beantragte Fondsdotat auf eigene Rechnung zu führen (§ 8 Geldwäschegesetz). Dies gilt auch für alle zukünftigen Tausche und Käufe. Handelt der/Handeln die Antragsteller für eine andere Person, so muss das Fondsdotat auf den Namen dieser Person eröffnet werden. <b>Erhalt von Unterlagen</b> Die deutschsprachige Fassung des Verkaufsprospektes einschließlich Vertragsbedingungen, die jeweils Angaben über den Ausgabeaufschlag, die Kosten und die Verwaltungsvergütung enthalten, den Rechenschaftsbericht und – falls dieser älter ist als 8 Monate – den Halbjahresbericht sowie die Durchschrift dieses Antrages habe ich/haben wir erhalten. <b>Einwilligung zur Datenverarbeitung durch Dritte:</b> Der Kunde willigt ein, dass sich FSB FondsServiceBank GmbH zur Verarbeitung von Kundendaten, insbesondere zur Abwicklung von geschäftsverbindungsrelevanten Vorgängen zwischen FSB FondsServiceBank GmbH und der jeweiligen Kapitalanlagegesellschaft, der Activest GmbH Marketing und Vertrieb, Arabellastr. 27, 81925 München, als Servicegesellschaft bedient. Diese Einwilligung kann der Kunde jederzeit schriftlich gegenüber FSB FondsServiceBank GmbH widerrufen. <b>Ermächtigungserklärung:</b> Der Kunde ermächtigt FSB FondsServiceBank GmbH bis auf schriftlichen Widerruf, dem im Antragsbogen genannten Vermittler zum Zwecke der weiteren Betreuung und Beratung des Kunden notwendige Informationen über das Kundendotat und die verwahrten Werte zur Verfügung zu stellen. <b>Telefonbanking:</b> Der Kunde willigt ein, dass Telefonate im Rahmen des Telefonbankings zu Beweis- und Revisionszwecken aufgezeichnet werden. Diese Mitschnitte werden nach 3 Monaten gelöscht. <b>Einbeziehung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen und der besonderen Bedingungen</b> Die beigefügten Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die besonderen Bedingungen für das FondsServiceBank-Depot „Typ Multifonds“ sowie das Widerrufsrecht habe ich/haben wir zustimmend zur Kenntnis genommen. <b>Kundenzahlung im Rahmen der Geschäftsverbindung</b> Überweisen Sie bitte den Betrag unter Angabe der Wertpapierkennnummer und Ihrer Depotnummer auf das <b>Treuhandkonto der FSB, Kto-Nr. 75000, BLZ 70020270 HypoVereinsbank München.</b>			

Wird eine Abbuchung per Lastschrift gewünscht bitte Bankverbindung unbedingt angeben.

Der/die Depotinhaber werden besonders auf die Widerrufsbelehrungen in Ziffer 13 der auf der Rückseite dieses Antrags abgedruckten Besonderen Bedingungen für das FondsServiceBank-Depot, Typ „Multifonds“ hingewiesen.

Bei Minderjährigen sind die Unterschriften und Ausweisdaten aller Erziehungsberechtigten notwendig.

## C. Unterschriften

Ort	Datum	1. Depotinhaber (ggf. gesetzliche Vertretung) <input checked="" type="checkbox"/>	2. Depotinhaber (ggf. gesetzliche Vertretung) <input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------	---	---

Bei Minderjährigen müssen die Unterschriften beider Erziehungsberechtigter vorliegen. Falls ein Elternteil das alleinige Sorgerecht hat, muss ein entsprechender amtlicher Nachweis diesem Depotöffnungsantrag beigefügt werden. Weiter ist die Kopie der Geburtsurkunde des Minderjährigen beizulegen.

Wird vom Vermittler ausgefüllt

<b>Die Identität des Antragstellers/der Antragsteller (ggf. gesetzliche Vertretung) wurde nachgewiesen durch</b>			
Personalausweis-/Reisepassnummer	gültig bis	ausgestellt am	durch Behörde
1.	<b>Muss angegeben werden</b>		
2.	<b>Muss angegeben werden</b>		
3.	<b>Muss angegeben werden</b>		

Anträge ohne gültige Legitimation\* können leider nicht angenommen werden. (\*d.h. Ausweisdaten eines noch gültigen Reisepasses oder Personalausweises, bzw. Geburtsurkunde oder Kinderausweis bei Minderjährigen unter 16 Jahren)

Vermittlernummer (x-stellig)	-----	Unterschrift und Stempel Vermittler
		<b>Muss angegeben werden !</b>

# Freistellungsauftrag für Kapitalerträge

## Freistellungsauftrag für Kapitalerträge

bei FSB FondsServiceBank GmbH, Postfach 1105, 82001 Unterhaching

Dieser Freistellungsauftrag gilt für jedes FondsServiceBank-Depot

Depotnummer (falls vorhanden):

<b>Depotinhaber(in)</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			
Vorname		Name	
Straße/Hausnummer			
Land-PLZ		Ort	
Geburtsdatum		Geburtsname	<b>Muss angegeben werden !</b>

Die Angabe des Geburtsnamen ist erforderlich, wenn vorhanden.

Ist der/die Depotinhaber(in) verheiratet und wird steuerlich mit dem Ehepartner veranlagt, benötigen wir die Angaben des Ehepartners.

<b>Angaben zum Ehepartner</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			
Vorname	<b>Muss angegeben werden !</b>	Name	
Straße/Hausnummer	<b>Muss angegeben werden !</b>		
Land-PLZ	<b>Muss angegeben werden !</b>	Ort	
Geburtsdatum	<b>Muss angegeben werden !</b>	Geburtsname	<b>Muss angegeben werden !</b>

Die Angabe des Ehepartners ist auch erforderlich, wenn das Depot nur auf eine Person lautet.

Bei getrennt veranlagten Ehepartnern bitte angeben, dass eine getrennte Veranlagung vorliegt.

Hiermit erteile ich/erteilen wir Ihnen den Auftrag, meine/unsere bei Ihrem Institut anfallenden Zinseinnahmen, vom Steuerabzug freizustellen und/oder bei Dividenden und ähnlichen Kapitalerträgen die Erstattung von Kapitalertragsteuer und die Vergütung von Körperschaftsteuer beim Bundesamt für Finanzen zu beantragen, und zwar

bis zu einem Betrag von  EUR (bei Verteilung des Freibetrages auf mehrere Kreditinstitute)

bis zur Höhe des für mich/für uns geltenden Sparer-Freibetrages und Werbungskostenpauschbetrages von insgesamt 1.601 EUR/ 3.202 EUR

Angabe des Freistellungsbetrages notwendig oder diesen durch ankreuzen der gesetzlichen Höchstgrenzen markieren.

Dieser Freistellungsauftrag gilt ab dem Eingangstag bei der FSB FondsServiceBank GmbH, Biberger Str. 93, 82008 Unterhaching, und zwar

so lange, bis Sie einen anderen Antrag von mir/uns erhalten

befristet bis zum

Die in dem Auftrag enthaltenen Daten werden dem Bundesamt für Finanzen (BfF) übermittelt. Sie dürfen zur Durchführung eines Verwaltungsverfahrens oder eines gerichtlichen Verfahrens in Steuersachen oder eines Strafverfahrens wegen einer Steuerstraftat oder eines Bußgeldverfahrens wegen einer Steuerordnungswidrigkeit verwendet sowie vom BfF den Sozialleistungsträgern übermittelt werden, soweit dies zur Überprüfung des bei der Sozialleistung zu berücksichtigenden Einkommens oder Vermögens erforderlich ist (§ 45 d EStG).

Ich versichere/Wir versichern, dass mein/unsere Freistellungsauftrag zusammen mit Freistellungsaufträgen an andere Kreditinstitute, Bausparkassen, das Bundesamt für Finanzen usw., den für mich/uns geltenden Höchstbetrag von insgesamt 1.601 EUR/3.202 EUR nicht übersteigt. Ich versichere/Wir versichern außerdem, dass ich/wir mit allen für das Kalenderjahr erteilten Freistellungsaufträgen für keine höheren Kapitalerträge als insgesamt 1.601 EUR/3.202 EUR im Kalenderjahr die Freistellung oder Erstattung von Kapitalertragsteuer in Anspruch nehme(n).

Die mit dem Freistellungsauftrag angeforderten Daten werden aufgrund von § 36 b Abs. 1, § 44 a Abs. 2, § 44 b Abs. 1 und § 45 d Abs. 1 EStG erhoben. Der Höchstbetrag von insgesamt 3.202 EUR gilt nur bei Zusammenveranlagung. Der Freistellungsauftrag ist zum Beispiel nach Auflösung der Ehe oder bei dauerndem Getrenntleben zu ändern.

Bitte unbedingt angeben wie lange der Auftrag gelten soll.

Ort	Datum	Depotinhaber (ggf. gesetzliche Vertretung)	Ehepartner (ggf. gesetzliche Vertretung)
		X	X

# Einrichtungs-/ und Änderungsauftrag für ein FondsServiceBank-Depot „Typ Multifonds“

Einrichtungs-/ Änderungsauftrag für ein FondsServiceBank-Depot „Typ Multifonds“  
 geführt bei FSB FondsService Bank GmbH, Postfach 1105, 82001 Unterhaching

Nr. xxxxxxxx			
Depotinhaber(in)	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma	Depotnummer	<b>Muss angegeben werden !</b>
<small>Bei Gemeinschaftsdepots genügt der Name eines Depotinhabers</small>			
Vorname		Name	
<input type="checkbox"/> <b>Sparplan</b> Bitte richten/ändern Sie folgenden Sparplan für unten genannten Fonds (ein):			
		ab / von	bis
		<input type="checkbox"/> Neueinrichtung	<input type="checkbox"/> Änderung
		<input type="checkbox"/> Löschung	<input type="checkbox"/> Aussetzung
Abbuchung	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich		
		<input type="checkbox"/> zum 1. <input type="checkbox"/> zum 15. eines Monats von dem unten genannten Konto.	
		erstmalig im <input type="text" value="Bitte angeben !"/> (Monat/Jahr)	
<small>Ich ermächtige/Wir ermächtigen die FSB FondsServiceBank GmbH widerruflich, unten genannten Kaufbetrag zu Lasten meines/unseres unten genannten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.</small>			
Dynamisierung	<input type="checkbox"/> individuell in Höhe von <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> keine Dynamisierung		
<input type="checkbox"/> <b>Kaufauftrag</b>	für unten genannten Fonds <input type="checkbox"/> sofort per Lastschrift (bis 25.000 Euro)		
<small>Ich ermächtige/Wir ermächtigen die FSB FondsServiceBank GmbH widerruflich, unten genannten Kaufbetrag zu Lasten meines/unseres unten genannten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.</small>			
<input type="checkbox"/> <b>Verkaufsauftrag</b>	Bitte nehmen Sie folgenden Verkauf vor und überweisen Sie den Gegenwert auf mein/unser Konto.		
Fondsname	WKN, Bemerk	Anlage-/Kauf-/Verkaufsbetrag	
<b>Muss angegeben werden !</b>		<b>Muss angegeben werden</b>	
<b>Meine/Unsere Bankverbindung</b>			
Kreditinstitut	<b>Muss angegeben werden !</b>	Bankleitzahl	<b>Muss angegeben werden !</b>
Kontonummer	<b>Muss angegeben werden !</b>	Unterschrift Kontoinhaber (zwingend erforderlich)	<input checked="" type="checkbox"/>
Name des Kontoinhabers (falls abweichend von Depotinhaber)	<b>Muss angegeben werden !</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Fondstausch</b>	Bitte nehmen Sie folgenden Fondstausch vor: Tausch von Anteilen im Gegenwert von <input type="text" value="Muss angegeben werden !"/>		
	Fondsname	WKN, Bemerk	Depotnummer
von	<b>Muss angegeben werden !</b>	<b>Muss angegeben werden !</b>	<b>Muss angegeben werden !</b>
in	<b>Muss angegeben werden !</b>	<b>Muss angegeben werden !</b>	<b>Muss angegeben werden !</b>
<input type="checkbox"/> <b>Entnahmeplan</b>	Bitte verkaufen Sie bis auf Widerruf von meinem/unserem Fondsdepot Anteile vom unten genannten Fonds und überweisen Sie den Gegenwert auf mein/unser Konto. (Mindestdepotvolumen 10.000 Euro)		
		ab / von	bis
		<input type="checkbox"/> Neueinrichtung	<input type="checkbox"/> Änderung
		<input type="checkbox"/> Löschung	<input type="checkbox"/> Aussetzung
		<input type="text" value="Bitte angeben !"/>	<input type="text" value="Bitte angeben !"/>
Fondsname	WKN, Bemerk	Anlage-/Kauf-/Verkaufsbetrag	
Auszahlung	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich		
		<input type="checkbox"/> zum 1. <input type="checkbox"/> zum 15. eines Monats, und zwar erstmalig zum <input type="text" value="Muss angegeben werden !"/> (Monat/Jahr)	
Dynamisierung	Der Auszahlungsbetrag soll sich jeweils nach 12 Monaten um <input type="text" value="Muss angegeben werden !"/> % erhöhen.		
<small><b>Erklärungen/Einwilligungen</b> Die deutschsprachige Fassung des Verkaufsprospektes einschließlich Vertragsbedingungen, die jeweils Angaben über den Ausgabeaufschlag, die Kosten und die Verwaltungsvergütung enthalten, den Rechenschaftsbericht und - falls dieser älter ist als 8 Monate- den Halbjahresbericht sowie die Durchschrift dieses Auftrages habe ich/haben wir erhalten.</small>			
Ort	Datum	1. Depotinhaber (ggf. gesetzliche Vertretung)	2. Depotinhaber (ggf. gesetzliche Vertretung)
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<small>Wird von der FSB FondsServiceBank GmbH ausgefüllt</small>			
	Antrag geprüft (Datum/Zeichen)	Antrag erfasst (Datum/Zeichen)	Antrag kontrolliert (Datum/Zeichen)
Vermittlernummer (x-stellig)	-----		
	Unterschrift und Stempel Vermittler		

Bitte immer die Depotnummer angeben(+Unterdepot) für die der Auftrag gelten soll.  
 Name des Depotinhabers ist zwingend erforderlich.

Bei Neueinreichungen von Sparplänen, Käufen und Verkäufen ist die Angabe des Fondsnamen (WKN) erforderlich. Falls die Bankverbindung nicht vorliegt, muss diese ebenfalls angegeben werden.

Alle Depotinhaber müssen bei Auflösungen und bei UND-Konten unterschreiben.

# Vollmacht für das FondsServiceBank-Depot

## Vollmacht für das FondsServiceBank-Depot

bei FSB FondsServiceBank GmbH, Postfach 1105, 82001 Unterhaching

### Depotnummer:

<b>Depotinhaber(in)</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma			
<small>Bei Gemeinschaftsdepots genügt der Name des Depotinhabers</small>			
Vorname		Name	

Angabe des Depotinhabers und der Depotnummer erforderlich, für die die Vollmacht gelten soll.

<b>Bevollmächtigte(r)</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			
Vorname		Name	
Straße/Hausnummer			
Land-PLZ		Ort	
Geburtsdatum	<b>Muss angegeben werden !</b>	Geburtsname	<b>Muss angegeben werden !</b>

Die kompletten Angaben des Bevollmächtigten sind erforderlich.

(Nur ausfüllen sofern Erteilung einer zweiten Vollmacht gewünscht)

<b>Bevollmächtigte(r)</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			
Vorname		Name	
Straße/Hausnummer			
Land-PLZ		Ort	
Geburtsdatum	<b>Muss angegeben werden !</b>	Geburtsname	<b>Muss angegeben werden !</b>

Angabe der Verfügungsbe-  
rechtigung bei  
mehreren  
Bevollmächtigten  
erforderlich.

Ich bevollmächtige die oben genannte(n) Person(en), über das oben genannte FondsServiceBank Depot zu verfügen, und zwar unter Befreiung von den Beschränkungen nach § 181 BGB \*) auch zu eigenen Gunsten. Der/Die Bevollmächtigte(n) ist/sind nicht befugt, die Vollmacht zu übertragen und Untervollmachten zu erteilen.  
Diese Vollmacht ist bis auf schriftlichen Widerruf gültig. Sie gilt über den Tod der/des Depotinhaber(in)/Depotinhabers hinaus.

Nur bei mehreren Bevollmächtigten:  einzeln  gemeinsam (bei fehlenden Angaben gilt Einzelverfügung)

\*) § 181 BGB "Ein Vertreter kann, soweit nicht ein anderes ihm gestattet ist, im Namen des Vertretenen mit sich im eigenen Namen oder als Vertreter eines Dritten ein Rechtsgeschäft nicht vornehmen, es sei denn, daß das Rechtsgeschäft ausschließlich in der Erfüllung einer Verbindlichkeit besteht."

Die Identität des Bevollmächtigten /der Bevollmächtigten (ggf. gesetzliche Vertretung) wurde nachgewiesen durch			
Personalausweis-/Reisepassnummer	ausgestellt am	gültig bis	durch Behörde
1.	<b>Muss angegeben werden</b>		
2.	<b>Muss angegeben werden</b>		

Eine gültige  
Legitimation wird  
unbedingt benötigt.

Ort	Datum	1. Depotinhaber (ggf. gesetzliche Vertretung) <b>X</b>	2. Depotinhaber (ggf. gesetzliche Vertretung) <b>X</b>
-----	-------	---	---

Ort	Datum	1. Bevollmächtigte(r) <b>X</b>	2. Bevollmächtigte(r) <b>X</b>
-----	-------	-----------------------------------	-----------------------------------

Wird von der FSB FondsServiceBank GmbH ausgefüllt

	Antrag geprüft (Datum/Zeichen)	Antrag erfasst (Datum/Zeichen)	Antrag kontrolliert (Datum/Zeichen)
--	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

Unterschriften aller  
Depotinhaber und  
des/der  
Bevollmächtigten  
erforderlich.

Vermittlernummer (x-stellig)	
------------------------------	--

Unterschrift und Stempel Vermittler <b>Muss angegeben werden !</b>
---

# Vollmacht für den Todesfall für das FondsServiceBank-Depot

## Vollmacht für den Todesfall für das FondsServiceBank-Depot

bei FSB FondsServiceBank GmbH, Postfach 1105, 82001 Unterhaching

### Depotnummer:

<b>Depotinhaber(in)</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma			
Bei Gemeinschaftsdepots genügt der Name des Depotinhabers			
Vorname		Name	

Angabe des Depotinhabers und der Depotnummer erforderlich, für die die Vollmacht gelten soll.

<b>Bevollmächtigte(r)</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			
Vorname		Name	
Straße/Hausnummer			
Land-PLZ		Ort	
Geburtsdatum	<b>Muss angegeben werden !</b>	Geburtsname	<b>Muss angegeben werden !</b>

Die kompletten Angaben des Bevollmächtigten sind erforderlich.

(Nur ausfüllen sofern Erteilung einer zweiten Vollmacht gewünscht)

<b>Bevollmächtigte(r)</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			
Vorname		Name	
Straße/Hausnummer			
Land-PLZ		Ort	
Geburtsdatum	<b>Muss angegeben werden !</b>	Geburtsname	<b>Muss angegeben werden !</b>

Für den Fall meines Todes bevollmächtige ich die oben genannte(n) Person(en), über alle Rechte aus dem oben genannten Depot, auch zu eigenen Gunsten, zu verfügen. Diese Vollmacht setzt die gesetzliche oder testamentarische Erbfolge nicht außer Kraft, d.h., das Guthaben fällt in den Nachlass. Bei Gemeinschaftsdepots gilt diese Vollmacht erst nach dem Tod aller Depotinhaber. Diese Vollmacht ist bis auf schriftlichen Widerruf gültig.

Nur bei mehreren Bevollmächtigten:  einzeln  gemeinsam (bei fehlenden Angaben gilt Einzelverfügung)

Eine eventuell bei uns vorliegende Vollmacht für den Todesfall ist damit erloschen.

Angabe der Verfügungsbe-  
rechtigung bei mehreren  
Bevollmächtigten  
erforderlich.

Ort	Datum	1. Depotinhaber (ggf. gesetzliche Vertretung) <input checked="" type="checkbox"/>	2. Depotinhaber (ggf. gesetzliche Vertretung) <input checked="" type="checkbox"/>
-----	-------	--	--

Wird von der FSB FondsServiceBank GmbH ausgefüllt

	Antrag geprüft (Datum/Zeichen)	Antrag erfasst (Datum/Zeichen)	Antrag kontrolliert (Datum/Zeichen)
--	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

Unterschriften aller  
Depotinhaber  
erforderlich.

Vermittlernummer (x-stellig)		Unterschrift und Stempel Vermittler <b>Muss angegeben werden !</b>
------------------------------	--	---

# Selbstauskunft zur Eröffnung eines Fondsdepots

## Selbstauskunft zur Eröffnung von Fondsdepots

Entsprechend den Vorschriften des Wertpapierhandelsgesetzes (§31 WpHG) erfolgt eine Zuordnung des Anlegers zu einem Anlegertyp. Hierzu sind nachfolgende Fragen vom Anleger zu vervollständigen. Die FSB FondsServiceBank GmbH behält sich vor, Aufträge nicht auszuführen, sofern die Chancen-Risiko-Klasse des zu erwerbenden Fonds mit dem Risikoprofil des Anlegers nicht vereinbar ist. Dies gilt auch, wenn der Depotöffnungsantrag widersprüchliche Aussagen aufweist.

A. Persönliche Angaben	
<b>1. Depotinhaber(in)</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<b>2. Depotinhaber(in)</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Vorname	Name
Strasse/Hausnummer	Strasse/Hausnummer
Land-PLZ/Ort	Land-PLZ/Ort
Geburtsdatum	Telefon
Geburtsname <b>Muss angegeben werden</b>	E-Mail
Familienstand <b>Muss angegeben werden</b>	Telefax
Staatsangehörigkeit	Steuerusländer <input type="checkbox"/> Ja
Beruf <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Schüler/Student <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Selbstständiger <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Sonstige	Beruf <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Schüler/Student <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Selbstständiger <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Sonstige

B. Kenntnisse und Erfahrungen mit Anlageformen	Bisherige Erfahrungen		
	Keine	Weniger als 5 Jahre	Mehr als 5 Jahre
Sparbuch/Sparbrief, Termingeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investmentfonds: Geldmarkt- bzw. geldmarktnahe Fonds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentenfonds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktienfonds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Festverzinsliche Wertpapiere (Pfandbriefe, Bundeswertpapiere etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Anlageformen (Optionsgeschäfte, Termingeschäfte etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Chancen-Risiko-Profil	<b>Muss angegeben werden</b>		
<input type="checkbox"/> Ertragsorientiert Geringere Chancen stehen gegenüber geringeren Risiken gegenüber. Anlagezeitraum: mind. 2 Jahre	<input type="checkbox"/> Wachstumsorientiert Mittlere Chancen stehen gegenüber mittleren Risiken gegenüber Anlagezeitraum: mind. 2 bis 5 Jahre	<input type="checkbox"/> Chancenorientiert Höheren Chancen stehen gegenüber höheren Risiken gegenüber Anlagezeitraum: mind. 5 Jahre	

Die angegebene Risikoklasse muss mit der Risikoklasse des gewünschten Fonds übereinstimmen, bzw. höher sein.

D. Finanzielle Verhältnisse			
Bei Einmalanlagen: Welchen Anteil soll die geplante Anlage in Fondsanteilen an Ihrem Nettovermögen (Vermögen abzüglich Verbindlichkeiten) ausmachen?	<input type="checkbox"/> Bis 10%	<input type="checkbox"/> Bis 30%	<input type="checkbox"/> Mehr als 30%
Bei Sparplänen: Wie viel Ihres monatlichen Einkommens steht für Anlagezwecke zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> Bis 150 EUR	<input type="checkbox"/> 150 bis 300 EUR	<input type="checkbox"/> Über 300 EUR
Wie hoch ist Ihr durchschnittliches Bruttojahreseinkommen?	<input type="checkbox"/> Bis 25.000 EUR	<input type="checkbox"/> 25.000 bis 50.000 EUR	<input type="checkbox"/> Über 50.000 EUR
Wie erfolgt die Finanzierung Ihrer Anlage?	<input type="checkbox"/> Aus eigenen Mitteln	<input type="checkbox"/> Durch Kredit	

Bei mehreren Fonds ist die Einstufung des offensivsten gewünschten Fonds ausschlaggebend.

E. Erklärung und Unterschrift		
Ich bin mir/Wir sind uns bewusst, dass die depotführende Stelle die vorstehenden Angaben auswertet und sich vorbehält, die Eröffnung eines Fondsdepots abzulehnen und/oder eine Transaktion (Kauf/Tausch/Verkauf) nicht auszuführen, falls die Chancen-Risiko-Klasse des gewählten Fonds die oben angekreuzte Chancen-Risiko-Klasse übersteigt.		
Ort, Datum	1. Depotinhaber (ggf. gesetzliche Vertretung) <input checked="" type="checkbox"/>	2. Depotinhaber (ggf. gesetzliche Vertretung) <input checked="" type="checkbox"/>