

## 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	

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

(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		Geburtsname	

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 Depotinhaberin/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 Antragstellers/der Antragsteller (ggf. gesetzliche Vertretung) wurde nachgewiesen durch

Personalausweis-/Reisepassnummer	ausgestellt am	gültig bis	durch Behörde
1.			
2.			

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)
--	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

Vermittlernummer (5-stellig)	0 0 -----	Unterschrift und Stempel Vermittler
------------------------------	-----------	-------------------------------------