



Depotnummer*:	
Verrechnungskontonummer*:	
Lautend auf*: (alle aktuellen Inhaber)	

## 1. Verzichtserklärung

### Zu streichender Inhaber

Name*:		Geburtsdatum*:	
--------	--	----------------	--

Ich ersuche Sie, mich als Inhaber bei oben angeführtem Depot und Verrechnungskonto zu streichen.  
Ich verzichte auf alle Ansprüche aus diesem Depot und Verrechnungskonto und auf alle darauf erlegten Werte.

Kundenunterschriften	
Ort, Datum	Unterschrift zu streichender Beteiligter
	X

## 2. Einverständniserklärung der verbleibenden Depotinhaber und Saldenanerkenntnis

	Verbleibender Depotinhaber 1	Verbleibender Depotinhaber 2
Name*:		
Geburtsdatum*:		

Ich / Wir stimme(n) der Streichung des unter Punkt 1. angeführten Inhabers beim angegebenen Depot und Verrechnungskonto zu.

### Ich/Wir übernehme(n) solidarisch alle damit verbundenen Verpflichtungen.

Wenn zutreffend, bitte ankreuzen.

Ich bestätige, dass ich beim angeführten Gemeinschaftsdepot schon länger als 6 Monate Depotinhaber bin.

Kundenunterschriften		
Ort, Datum	Unterschrift (verbleibender Depotinhaber 1)	Unterschrift (verbleibender Depotinhaber 2)
	X	X

Ist der verbleibende Depotinhaber (einer der verbleibenden Depotinhaber) nicht länger als 6 Monate Depotinhaber und wird ein unentgeltlicher Depotübertrag nicht nachgewiesen (Notariaktsakt, Einantwortungsbeschluss, Schenkungsmeldung) oder die Ermächtigung zu Finanzamtsmeldung nicht erteilt, findet zum Zeitpunkt des Ausscheidens des nun zu streichenden Beteiligten eine steuerpflichtige Realisierung im Ausmaß des gesamten Depotbestandes statt.

### Referenzkonto/Bankverbindung SEPA Lastschrift-Mandat\*(Referenzkonto muss auf einen der verbleibenden Depotinhaber lauten)

Creditor-ID: AT54ZZZ00000001001 Schelhammer Capital Bank AG

#### Die vollständige Angabe einer Bankverbindung des (eines) Konto/Depotinhabers ist für die Depoteröffnung zwingend erforderlich.

Das Referenzkonto dient in erster Linie zu meiner Sicherheit, da externe Überweisungen ausschließlich auf dieses Konto getätigt werden können. Ich ermächtige die Schelhammer Capital Bank AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die von der Schelhammer Capital Bank AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Bei der angegebenen Bankverbindung handelt es sich um ein in Euro geführtes Konto. Als Anschrift gebe ich die oben angegebene Wohnadresse an. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers (Pflichtfeld!)	BIC	IBAN

Für die Depotinhaberänderung wird eine Gebühr in der Höhe von EUR 25,- zgl. USt. vom Verrechnungskonto eingehoben.

Kundenunterschriften			
Ort, Datum	1. Unterschrift (ausscheidender Depotinhaber)	2. Unterschrift (aller verbleibender Depotinhaber)	3. Unterschrift (aller verbleibender Depotinhaber)
	X	X	X

\*Alle gekennzeichneten Felder sind zwingend auszufüllen, um eine Bearbeitung durchführen zu können.