



(Fax bzw. E-Mail Übermittlungen nur zulässig bei bestehender Telekommunikationserklärung)

Änderungsformular Kunde

Name:	Depot/ KONTO plus Nummer:
-------	---------------------------

Änderung des Namens (Nachweis durch entsprechendes Dokument z.B. Heiratsurkunde + aktuelle Ausweiskopie)

von Name:	auf Name:
-----------	-----------

Änderung der Adresse (=Änderung der Zustelladresse)

Neue Adresse: (Straße, PLZ, Ort, Land)
--

(Bei Änderung des Wohnsitzes in ein anderes Land halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrem Berater)

Änderung der E-Mail Adresse bzw. der Handynummer bei bestehendem Online-Zugang (=Änderung der Zustelladresse)

Name:	E-Mail-Adresse:
Name:	Handynummer:

Referenzkonto/Bankverbindung SEPA Lastschrift-Mandat (Neuantrag bzw. Änderung)

(Bitte beachten Sie, dass bestehende Vermögensaufbaupläne und Auszahlungspläne automatisch ebenfalls auf diese Bankverbindung geändert werden, damit verliert das bisherige Referenzkonto seine Gültigkeit.)

Creditor-ID: AT48ZZZ0000005668 Capital Bank - GRAWE Gruppe AG
Creditor-ID: AT05ZZZ0000001301 HYPO-Bank Burgenland AG

Das Referenzkonto dient in erster Linie zu meiner Sicherheit, da externe Überweisungen ausschließlich auf dieses Konto getätigt werden können. Ich ermächtige die Capital Bank, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die von der Capital Bank auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Bei der angegebenen Bankverbindung handelt es sich um ein in Euro geführtes Konto.
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.

IBAN	BIC	Name des Kontoinhabers:
------	-----	-------------------------

Pflichtfeld! Adresse des Kontoinhabers:

Ich ersuche Sie um Reduktion meines Vermögensaufbauplans

Reduzierung des ratiellen Vermögensaufbauplans (wünschen Sie eine Erhöhung des Vermögensaufbauplans halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrem Berater)

ISIN*:	von EUR:	auf EUR:	Restlaufzeit:
ISIN*:	von EUR:	auf EUR:	Restlaufzeit:

(mind. 50€) (nur bei Plansumme)

ab nächster Durchführung oder ab (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich ersuche Sie um Aussetzung bzw. Beendigung meines Vermögensplan

Aussetzung bzw. Beendigung des Vermögensplan

ISIN*:	von:	bis (inkl.):
ISIN*:	von:	bis (inkl.):
ISIN*:	von:	bis (inkl.):
ISIN*:	von:	bis (inkl.):

(Datum) (Datum)

Beendigung aller Vermögensaufbaupläne Beendigung aller Auszahlungspläne

(Bitte beachten Sie, dass nach der Beendigung des Auszahlungsplans die Vermögensaufbaupläne weiter bestehen)

Änderung des Durchführungstermins meines Vermögensaufbauplans ¹⁾

ISIN*:	<input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 15. <input type="checkbox"/> 25.	ISIN*:	<input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 15. <input type="checkbox"/> 25.
ISIN*:	<input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 15. <input type="checkbox"/> 25.	ISIN*:	<input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 15. <input type="checkbox"/> 25.
Alle bestehenden Vermögensaufbaupläne	<input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 15. <input type="checkbox"/> 25.	ISIN*:	<input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 15. <input type="checkbox"/> 25.

¹⁾ Durchführungstermin ist nicht gleich Abbuchungstermin.
Der Einzug für den Vermögensaufbauplan findet vier Werktage vor dem Durchführungstermin vom bekannt gegebenen externen Abbuchungskonto statt.
(*Den ISIN Code entnehmen Sie Ihrer Kaufabrechnung, dem Jahresdepotauszug oder Ihrem CIS-Zugang)

Bedingungen

Bei unklaren oder mangelhaften Angaben wird dieser vorliegender Auftrag an die, der Capital Bank - GRAWE Gruppe AG, bekannte Postadresse zurück geleitet.

Festgehalten wird, dass mir bekannt ist, dass die Capital Bank - GRAWE Gruppe AG meinen Auftrag nur im Rahmen des reinen Ausführungsgeschäftes entgegennimmt und keinerlei Beratung an mir gegenüber erbringt oder erbracht hat. Daher kann die Capital Bank - GRAWE Gruppe AG die Angemessenheit meiner Entscheidung nicht prüfen und kommt der Schutz der Wohlfahrtsregeln mir gegenüber nicht zur Anwendung. Ich wurde von der Capital Bank - GRAWE Gruppe AG ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ein solcher Schutz nur zur Anwendung kommen kann, wenn ich vor meinem Auftrag meinen Berater konsultiert habe.

Ich habe Informationen über die Bank und ihre Dienstleistungen, die Informationen zur Durchführungspolitik und den Umgang mit Interessenkonflikten so rechtzeitig erhalten, dass ich in Ruhe meine Entscheidung, die Bank als Depot- und Abwicklungsstelle auszuwählen, überdenken konnte. Durch meine Unterschrift stimme ich ausdrücklich den Grundsätzen der Auftragsausführung zu. Die Übersicht über die Konditionen und den Leitfadens zur Abwicklung von Plattformdepots, sowie die Besonderen Geschäftsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen. Weiters bestätige ich, die Informationsbroschüre „Allgemeine Informationen zu Zahlungsdienstleistungen“ erhalten zu haben und nehmen diese zustimmend zur Kenntnis. Ich bin ausdrücklich damit einverstanden, dass die Bank nicht für die ordnungsgemäße Anlageberatung haftet. Sie haftet vielmehr nur für Schäden, die mir in unmittelbarem Zusammenhang mit der gegenständlichen Geschäftsverbindung, also dem Führen eines Wertpapierdepots und des Wertpapierverrechnungskontos, entstehen, wenn der Schaden auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit eines Mitarbeiters beruht.

Kundenunterschriften

Ort, Datum	1.Konto/ Depotinhaber	2.Konto/ Depotinhaber/ Zeichnungsberechtigte	3.Konto/ Depotinhaber/ Zeichnungsberechtigte
	X	X	X