

## Neuanlage monatlicher Einzug / Änderungsformular für KONTO plus

Name:

KONTOplus Nummer:

### Neuanlage monatlicher Einzug

Ich beauftrage die Bank den Betrag EUR

min. EUR 50 / max. EUR 2.000

monatlich von meinem Referenzkonto einzuziehen.

Durchführungstag des monatlichen Einzug am 02.  davon abweichend: am 20.  Startmonat / Jahr:<sup>2)</sup>

<sup>2)</sup> Start zum nächstmöglichen Termin, falls nicht anders angegeben.

### Änderung bestehender monatlicher Einzug

Aktueller Betrag EUR

min. EUR 50 / max. EUR 2.000

Neuer Betrag EUR

min. EUR 50 / max. EUR 2.000

### Beendigung des monatlichen Einzug

Beendigung des monatlichen Einzug für KONTOplus

### Änderungen der Stammdaten

#### Änderung des Namens

von Name:

auf Name:

Nachweis durch entsprechendes Dokument z.B. Heiratsurkunde + aktuelle Ausweiskopie

#### Änderung der Adresse (=Änderung der Zustelladresse)

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

#### Änderung E-Mail

Neue E-Mail des Kontoinhabers (=Zustelladresse)

#### Änderung Mobiltelefonnummer

Neue österreichische Mobiltelefonnummer

#### Referenzkonto/Bankverbindung SEPA Lastschrift-Mandat\*

Creditor-ID: AT05ZZZ00000001301 HYPO-Bank Burgenland AG

Creditor-ID: AT54ZZZ00000001001 Schelhammer Capital Bank AG

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 / Bank Burgenland, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die von der Schelhammer Capital Bank AG / Bank Burgenland 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

Pflichtfeld! Adresse des Kontoinhabers:

### Kundenunterschriften

Ort, Datum

P 1. Kontoinhaber

P 2. Kontoinhaber

X

X