

ERKLÄRUNG DES ZEICHNUNGS- BERECHTIGTEN FÜR DAS PENSIONSKONTO



AN (VERSICHERUNGSANSTALT)

IBAN
KONTOWORTLAUT
DADAT – SCHELHAMMER CAPITAL BANK AG

Sehr geehrte Damen und Herren,

mir wurde für oben genanntes Konto mit heutigem Datum vom nachstehend angeführten Kontoinhaber die Zeichnungsberechtigung im Sinne der Ziffer 32 der „Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ eingeräumt. In diesem Zusammenhang übernehme ich der oben genannten Versicherungsanstalt und der Bank gegenüber die Haftung für die Rückzahlung aller auf dieses Konto überwiesenen Leistungen, welche die Versicherungsanstalt infolge des Ablebens des Kontoinhabers zurückzufordern hat, die aber auf dem oben genannten Konto wegen Dispositionen meinerseits, wegen Durchführung von Aufträgen des Kontoinhabers oder aus anderen Gründen nicht mehr vorhanden sein sollten. Mehrere Zeichnungsberechtigte haften solidarisch. Ich nehme weiters zur Kenntnis, dass meine Zeichnungsberechtigung durch die Bank – auch ohne meine Zustimmung – gelöscht werden kann, wenn durch Änderung der Gesetzeslage die Erteilung bzw. Aufrechterhaltung von Zeichnungsberechtigungen anderer Personen als des Kontoinhabers auf Pensionskonten untersagt wird.

KONTOINHABER

VOR-/NACHNAME	ANSCHRIFT
GEBURTSDATUM	SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER

ZEICHNUNGSBERECHTIGTER

VOR-/NACHNAME	ANSCHRIFT
GEBURTSDATUM	SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER

ORT, DATUM

Die Unterschrift des Antragstellers stimmt mit der bei uns aufliegenden Unterschriftsprobe überein.

ORT, DATUM

X

UNTERSCHRIFT KONTOINHABER

X

NAME UND UNTERSCHRIFT DES KREDITINSTITUTES