

Konto- und Depotvollmacht für den Todesfall

Diese Vollmacht gilt für meine folgenden Depotkonten: (Bitte geben Sie alle betroffenen Stammnummern an.)

Kontonummer	Kontonummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stammnummer	Stammnummer

1. Persönliche Angaben (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.)

Erster Vollmachtgeber

Vorname	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Geburtsname	Geburtsdatum <input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.	<input type="text"/>
PLZ	Ort <input type="text"/>
Land	<input type="text"/>
Telefon (für Rückfragen)	Mobil <input type="text"/>

Zweiter Vollmachtgeber

Vorname	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Geburtsname	Geburtsdatum <input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.	<input type="text"/>
PLZ	Ort <input type="text"/>
Land	<input type="text"/>
Telefon (für Rückfragen)	Mobil <input type="text"/>

Ich/Wir bevollmächtige(n) hiermit den/die nachstehend genannte(n) Bevollmächtigte(n) - nachstehend „der Bevollmächtigte genannt“.

Vorname	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Geburtsname	Geburtsdatum <input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.	<input type="text"/>
PLZ	Ort <input type="text"/>
Land	<input type="text"/>
Telefon (für Rückfragen)	Mobil <input type="text"/>

nach meinem/unserem der Bank durch Vorlegung einer amtlichen Urkunde nachgewiesenen Tode über meine/unsere oben genannten Konten/Depots bei der DAB bank AG zu verfügen.

05.11/103678

WICHTIG!

Bitte beachten Sie die nachfolgenden Erklärungen und unterschreiben Sie auf der Rückseite .



