

Bitte verwenden Sie ausschließlich die im Formular angegebenen Rücksendemöglichkeiten

Zustimmung zur Geltung der neuen allgemeinen und produktbezogenen Vertragsunterlagen der FNZ Bank AG (nachfolgend die FNZ Bank genannt).

Bitte unterschrieben an die FNZ Bank AG, 80218 München (postalisch), per Fax an 089 3090 3746 82 oder per E-Mail-Anhang an zustimmung@fnz.de zurücksenden.

Depot-/Kontonummer

Bitte geben Sie für alle Depots und Konten, die Sie bei der FNZ Bank AG führen, die jeweilige Depot-/Kontonummer an. Die Zustimmung zu den Vertragsanlagen gilt nur für die jeweils angegebene(n) Depot-/Kontonummer(n).

Ggf. weitere Depot- oder Kontonummern

Zustimmung zur Einbeziehung und Geltung der allgemeinen und produktbezogenen Vertragsunterlagen der FNZ Bank AG

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Einbeziehung und der Geltung der neuen Vertragsunterlagen zu. Der Link zur Ansicht der neuen Vertragsunterlagen wurde Ihnen in dem Schreiben, das Ihnen im Online-Postkorb bzw. postalisch zugeht, mitgeteilt. Die Vertragsunterlagen werden ab dem Tag der Zustimmung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Ihnen mitgeteilten „gültig ab“ Datums Bestandteil und Grundlage der Vertragsbeziehung zwischen Ihnen und der FNZ Bank AG.

	Personendaten Bitte deutlich und mit Druckbuchstaben ausfüllen	Person ist zeichnungsberechtigt als (1, 2, 3)	Art der Verfügungsberechtigung (E, G)	Ort, Datum, Unterschrift
I.	Nachname <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> E	
	Vorname(n) <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> G	_____ Ort, Datum
	Geburtsdatum <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 3		_____ Unterschrift
II.	Nachname <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> E	
	Vorname(n) <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> G	_____ Ort, Datum
	Geburtsdatum <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 3		_____ Unterschrift
III.	Nachname <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> E	
	Vorname(n) <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> G	_____ Ort, Datum
	Geburtsdatum <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 3		_____ Unterschrift
IV.	Nachname <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> E	
	Vorname(n) <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> G	_____ Ort, Datum
	Geburtsdatum <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 3		_____ Unterschrift
V.	Nachname <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> E	
	Vorname(n) <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> G	_____ Ort, Datum
	Geburtsdatum <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 3		_____ Unterschrift

1 = Inhaber, persönlich haftende Gesellschafter, Geschäftsführer, Vorstandsmitglied
 2 = Prokurist
 3 = Sonstige vertretungsberechtigte Person/Erbe
 E = Einzel
 G = Gemeinschaftlich

Hinweis: Bitte senden Sie uns ausschließlich das Zustimmungsförmular mit Ihrer Unterschrift zu. Es werden keine weiteren Anfragen, Aufträge oder Informationen verarbeitet.