

Depositenkasse

Antrag Eröffnung Depositionskonto

Das Führen eines abl-Depositenkontos ist ausschliesslich abl-Mitgliedern vorbehalten. Das Antragsformular für eine Mitgliedschaft ist auf unserer Webseite abl.ch abrufbar.

Personalangaben

Mitglied-Nr.

Name Vorname

Adresse PLZ/Ort

Tel. Privat Mobiltelefon

E-Mail

Haben Sie eine US-Staatsbürgerschaft? Ja Nein

Gewünschte Anlage

Betrag CHF Laufzeit:

Bevollmächtigte Person 1

Name Vorname

Adresse PLZ/Ort

Geburtsdatum

Vollmachtsart einzeln Kollektivunterschrift zu zweien Kollektivunterschrift zu dreien

Bevollmächtigte Person 2

Name Vorname

Adresse PLZ/Ort

Geburtsdatum

Vollmachtsart einzeln Kollektivunterschrift zu zweien Kollektivunterschrift zu dreien

Bitte Rückseite beachten →

Bevollmächtigte Person 3

Name Vorname

Adresse PLZ/Ort

Geburtsdatum

Vollmachtsart einzeln Kollektivunterschrift zu zweien Kollektivunterschrift zu dreien**Weiteres Vorgehen**

In den nächsten Tagen erhalten Sie die Eröffnungsbestätigung, die entsprechenden Kontoangaben und die Einzahlungsscheine für die Überweisung.

Besondere Bestimmungen

Kapital, welches für Minderjährige in deren Namen einbezahlt wird, bleibt bis zum 18. Geburtstag Kindesvermögen. Dieses Geld kann ausschliesslich an das betroffene Kind und erst nach Erreichen des 18. Altersjahr ausbezahlt werden.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass das bei uns angelegte Kapital von Ihnen erwirtschaftetes Vermögen darstellt, bzw. Sie der/die wirtschaftlich Berechtigte dieser Gelder sind.

Hinweis Beilagen

- ⇒ Bitte eine beglaubigte Kopie eines amtlichen Ausweises (Pass, ID) beilegen, ausländische Staatsangehörige zudem eine Kopie Ausweis B/C
- ⇒ Bitte beachten Sie, dass dieser Antrag nur mit Originalunterschrift und unter Zustellung per Post akzeptiert wird

Ort, Datum

Unterschrift

.....

.....